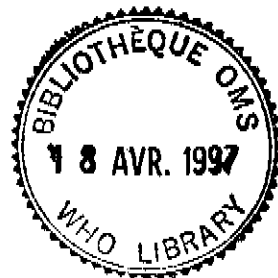

PROGRAMME
MONDIAL
DE LUTTE
CONTRE
LE SIDA

LE CONSEIL VIH/SIDA:
UN ELEMENT CLÉ DE LA PRISE EN CHARGE

Guide conçu pour les décideurs, les planificateurs
et les responsables de la mise en œuvre d'activités de conseil



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTE



ONUSIDA

© Organisation mondiale de la Santé 1996

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé ou cité sans aucune restriction, il ne saurait cependant être reproduit ni traduit, partiellement ou en totalité, pour la vente ou à des fins commerciales.

Les opinions exprimées dans les documents par les auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

La traduction française de ce document a été financée par l'ONUSIDA

TABLE DES MATIERES

PREFACE	iii
REMERCIEMENTS	iv
INTRODUCTION	v
A qui s'adresse ce document?	v
Pourquoi est-il important de définir des politiques en matière de conseil VIH/SIDA?	v
PREMIERE PARTIE: LE CONSEIL VIH/SIDA	1
Qu'est-ce que le conseil VIH/SIDA?	1
Des services de conseil VIH/SIDA, pour qui?	2
Quelles sont les composantes principales du conseil VIH/SIDA?	6
Quelles sont les caractéristiques spéciales du conseil VIH/SIDA?	7
En quoi le conseil VIH/SIDA est-il lié à l'éducation en matière de VIH/SIDA?	8
DEUXIEME PARTIE: LIGNES DIRECTRICES POUR LA MISE EN PLACE DE SERVICES DE CONSEIL VIH/SIDA	11
Pourquoi est-il important de créer des services de conseil VIH/SIDA?	11
Quels sont les facteurs à prendre en compte pour la définition de politiques en rapport avec les services de conseil VIH/SIDA?	12
Quels sont les objectifs des services de conseil VIH/SIDA?	12
Quel est le rapport entre le conseil VIH/SIDA et les autres secteurs d'activité dans un programme national de lutte contre le SIDA?	12
Où le conseil VIH/SIDA peut-il se dérouler?	13
Qui participe à une séance de conseil VIH/SIDA?	14
Qui assure les services de conseil?	15
Comment sont formés les prestataires de service de conseil VIH/SIDA?	18

Intégrer le conseil aux services de santé existants	19
Comment les services de conseil VIH/SIDA se coordonnent-ils aux autres services et organismes?	20
Suivi et évaluation des services de conseil VIH/SIDA	25
Le conseil VIH/SIDA pour les femmes et les enfants	26
Le conseil VIH/SIDA pour les adolescents et les jeunes	27
Conseil et test VIH	30
Comment les faits nouveaux en matière de prévention du SIDA, de dépistage et de prise en charge pourraient-ils influencer sur la demande et la prestation de services de conseil VIH/SIDA?	30
TROISIEME PARTIE: LE ROLE DES DECIDEURS ET DES PLANIFICATEURS	33
Quelles sont les politiques et procédures essentielles devant être en place avant de créer des services de conseil VIH/SIDA?	33
Quelles peuvent être les mesures à prendre en vue de l'élaboration des politiques appropriées en matière de conseil VIH/SIDA?	33
Matériel technique et principes directeurs pour le conseil VIH/SIDA et les domaines connexes	38
Figure 1: Place accordée à chaque composante pendant une séance de conseil	9
Figure 2: Différentes catégories de dispensateurs de conseil — niveau de formation au conseil et distance sociale par rapport au client	16
Figure 3: Chaîne des soins VIH/SIDA	24
Annexe 1: Documentation OMS/GPA sur le conseil et les domaines connexes	40
Annexe 2: Glossaire	41

PREFACE

En 1990, l'OMS a publié le N°8 de la série OMS SIDA, intitulé *Guide pour le conseil dans l'infection à VIH et le SIDA*. L'information contenue dans cet opuscule reflète la compréhension qu'on avait alors du sujet, notamment pour ce qui touchait à la nature, au rôle et aux principes du conseil, les répercussions psychologiques de l'infection à VIH et des maladies opportunistes, et aux situations particulières motivant le conseil.

Au cours des cinq dernières années, nous avons acquis une vision plus nette des retombées psychosociales de l'épidémie, et les approches recommandées auparavant pour la mise en place des services de conseil doivent être modifiées en conséquence. Par exemple, les rapports et les données d'observation émanant de pays dotés d'une expérience en matière de conseil VIH/SIDA indiquent que, contrairement à ce qu'on avait d'abord pensé, la faisabilité du conseil VIH/SIDA est à son maximum quand celui-ci s'adresse aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et à leur famille, à ceux qui se soumettent de leur plein gré au test VIH et ceux qui sont préoccupés par leur risque de contamination par le VIH. Lorsque les ressources le permettent, il faut mettre à la disposition de ces personnes, à des sites faciles d'accès, des services de conseil et de test volontaires. Toutefois, cette intervention n'est pas efficace pour les individus qui ne sont pas à risque ou qui ne se considèrent pas comme étant à risque.

Le présent ouvrage, intitulé *Le conseil VIH/SIDA: un élément clé de la prise en charge* contient des lignes directrices relatives au conseil VIH/SIDA, destinées à faciliter l'élaboration de politiques nationales. Les sources d'information les plus précieuses pour le processus de révision résident dans l'expérience acquise par les pays qui assurent le conseil VIH/SIDA, et le présent document inclut cette fois des études de cas fondées sur ces expériences. Il reflète le fait que le conseil VIH/SIDA est devenu un élément essentiel de la prise en charge de l'infection à VIH, et de l'action de persuasion pour l'adoption d'un comportement moins dangereux par ceux qui vivent avec le VIH/SIDA.

Afin de compléter les lignes directrices que cette publication propose aux décideurs, GPA élabore actuellement deux autres documents. L'un d'entre eux, *Guide de la formation au conseil VIH/SIDA* (WHO/GPA/TCO/HCS/94.9) est spécialement conçu pour les conseillers et leurs formateurs, tandis que l'autre, *Guidelines for implementing HIV/AIDS counselling* (en préparation) s'adresse aux administrateurs de services de santé.

La présente publication, *Le Conseil VIH/SIDA: un élément clé de la prise en charge* arrive à un moment où l'on a acquis une grande expérience de la formation des conseillers et de la prestation de services de conseil. Mais il reste beaucoup à apprendre sur la faisabilité de la prestation de services de conseil et de la durabilité à grande échelle, ainsi que sur l'impact du conseil. Il faut saluer les efforts déployés par les pouvoirs publics et par les ONG, visant à assurer un soutien affectif et une prise en charge aux personnes touchées par le VIH/SIDA ainsi qu'à celles qui se préoccupent de leur risque de contamination par le VIH. Le présent ouvrage est dédié à tous ceux qui, au travail, dans la communauté, passent du temps à écouter les gens, à discuter avec eux des conséquences de l'infection à VIH/SIDA au niveau individuel.

REMERCIEMENTS

L'OMS adresse ses remerciements à M. Tom Milroy, consultant indépendant spécialiste de la planification des systèmes de santé et de la politique de santé publique, pour sa contribution inestimable à cette publication. L'Organisation exprime sa reconnaissance aux personnes vivant avec le SIDA, aux soignants et aux administrateurs de services de prise en charge du SIDA qui, grâce à leur travail et à leurs témoignages, ont permis la réalisation du présent ouvrage.

Il convient également de citer les personnes qui ont contribué à la version de 1990 et à cette version révisée du N°8 de la Série OMS SIDA:

- M. Alfred Chingono, psychologue, Université du Zimbabwe, Harare, Zimbabwe
- Dr John Green, chef de l'unité de formation au conseil SIDA, Hôpital St Mary, Londres, Angleterre
- Mme Noerine Kaleeba, directrice, The AIDS Support Organization, Kampala, Ouganda
- Dr Gary A. Lloyd, chargé de cours et coordonnateur, Institute for Research and Training in HIV/AIDS Counselling, Tulane University, Nouvelle-Orléans, Louisiane, Etats-Unis
- Dr David Miller, psychologue et chercheur, University of Nottingham, Angleterre
- Mme Riva Miller, coordonnatrice du conseil SIDA, Hampstead Health Authority, et travailleuse sociale cadre, The Royal Free Hospital, Hampstead, Londres, Angleterre
- Dr Jan-Olof Morfeldt, président, Fondation Noah, Stockholm, Suède.
- Professeur David M'Ndeti, président, service de psychiatrie, université de Nairobi, Nairobi, Kenya
- Mme Virginia O'Dell, GTZ, Cameroun
- Dr John M. Sketchley, conseiller en éducation auprès du conseil général et de l'ordre des ostéopathes, Reading, Angleterre
- Mme Françoise Weil-Hapeva, psychologue, hôpital Necker, Paris, France
- M. Tom Milroy, conseiller international, division Médecine, Santé et Population, Universities of England Consortium for International Activities, Sheffield, Angleterre
- Dr Rudolf Bauer, The Gestalt Therapy Institute, Washington, DC
- Professeur Alan Howarth, service de psychiatrie, université de Zambie, Lusaka
- Dr Katele Kalumba, ministère de la santé, Zambie
- Dr Michael Kelly, unité de conseil KARA, Lusaka, Zambie
- Dr Jennifer Sosenmsky, conseiller VIH/SIDA au sein du Durham County Health Department, Caroline du Nord, Etats-Unis
- Dr Tom Petersen, CDC Atlanta, Géorgie, Etats-Unis
- Dr Ron Valdiserri, directeur adjoint pour les CDC MST, Atlanta, Géorgie, Etats-Unis
- Mme Joyce S.H. Djaeiani, consultant VIH/SIDA, Programme for Appropriate Technology in Health (PATH), Jakarta, Indonésie
- M. Jon Ungphakorn, Directeur, AIDS Counselling Center Educational Support Services (ACCESS), Bangkok, Thaïlande

INTRODUCTION

A qui s'adresse ce document?

Les décideurs et planificateurs qui travaillent dans les organismes pour la santé et le service social¹ trouveront dans le présent guide des informations qui leur permettront d'élaborer des politiques de nature à susciter, à favoriser et à soutenir la création de services de conseil VIH/SIDA appropriés.

Ce document énonce des lignes directrices relatives au conseil VIH/SIDA. Le but est d'inciter les pays à établir des politiques et des directives opérationnelles pour la prestation de services de conseil. Il n'est pas conçu pour fournir des principes directeurs détaillés sur la façon de mettre en place et de gérer des services de conseil VIH/SIDA, ou de concevoir, de mettre en oeuvre et d'évaluer des programmes de formation, d'éducation et de communication. On peut trouver ce type de principes directeurs dans d'autres documents GPA cités dans les sections de cette publication.

Le présent guide est conçu pour refléter les données d'expérience et les convictions acquises dans le domaine du conseil VIH/SIDA depuis la publication, en 1990, de la première version du N°8 de OMS SIDA. A mesure que les pays créeront leurs services de conseil, de nouvelles idées et données d'expérience viendront à leur tour contribuer à améliorer encore les services et permettre la révision des politiques.

Pourquoi est-il important de définir des politiques en matière de conseil VIH/SIDA?

Il est essentiel de définir des politiques valables et claires dans le domaine du conseil VIH/SIDA et autres volets connexes, pour mettre en place des services de conseil qui soient efficaces. Les politiques, à cet égard, consistent en des principes directeurs écrits (il peut s'agir d'une méthode d'action préférée) établis par le ministère de la santé ou d'autres institutions, concernant la prestation de services de conseil VIH/SIDA. Il est particulièrement important de définir des politiques en matière de VIH/SIDA pour les raisons suivantes:

- Le conseil VIH/SIDA est un préalable conseillé au test VIH et, dans bien des cas, la pratique du test VIH est une question politiquement délicate. Les politiques claires sont particulièrement importantes pour faire valoir le rôle du conseil pré- et post-test.

¹ Les lecteurs éventuels de ce guide sont notamment:

- les membres des comités nationaux sur le SIDA
- les responsables de la planification
- les administrateurs de programme
- les spécialistes de la formation
- les administrateurs d'organismes fournissant des services de conseil
- les administrateurs d'organismes assurant la formation au conseil VIH/SIDA.

Ce guide s'adresse également aux administrateurs, aux cliniciens et à toute autre personne susceptible de jouer un rôle dans la prise de décision ou de s'intéresser au conseil VIH/SIDA.

- Les conseillers VIH/SIDA, plus que tout autre travailleur dans le domaine du VIH/SIDA, traitent de questions délicates et très personnelles, et ont affaire à des gens dans un état d'esprit très vulnérable.
- Il faut des politiques rigoureusement pensées, établissant qui est apte à assurer les fonctions de conseiller.
- Dans la plupart des services sociaux et de santé, le conseil VIH/SIDA est une activité relativement nouvelle et peut susciter diverses réactions de la part du personnel et des superviseurs. Afin d'éviter les réactions très négatives, il faut des principes directeurs et il importe de s'entendre sur le rôle et la portée de cette activité.

Le guide comporte trois parties:

Première partie: le conseil VIH/SIDA

Cette section décrit les volets essentiels du processus du conseil VIH/SIDA. Elle présente également les avantages à retirer du conseil bien pratiqué.

Deuxième partie: lignes directrices pour la mise en place de services de conseil VIH/SIDA

Dans cette section, on examine les lignes directrices pertinentes pour la mise en place de services de conseil VIH/SIDA. Elle donne des exemples courts de méthodes utilisées pour la mise en place ou le développement de services de conseil dans différents contextes géographiques, épidémiologiques et sociaux. Dans cette section, on examine également un certain nombre de problèmes en rapport avec les services de conseil VIH/SIDA, qui vont devoir être résolus par les décideurs en fonction du contexte, ainsi que les problèmes susceptibles de se présenter.

Troisième partie: le rôle des décideurs et des planificateurs

Cette section évoque les mesures que peuvent prendre les décideurs et les planificateurs pour faire en sorte que des politiques relatives au conseil VIH/SIDA soient définies. Sont également mentionnées les dernières publications de GPA sur le conseil VIH/SIDA.

PREMIERE PARTIE: LE CONSEIL VIH/SIDA

Qu'est-ce que le conseil VIH/SIDA?

Le Programme mondial de Lutte contre le SIDA (GPA) a défini ainsi le conseil VIH/SIDA: «dialogue confidentiel entre un client et un soignant en vue de permettre au client de surmonter le stress et de prendre des décisions personnelles par rapport au VIH/SIDA. Le conseil consiste notamment à évaluer le risque personnel de transmission du VIH et à faciliter l'adoption d'un comportement préventif»².

GPA recommande de créer des services de conseil VIH/SIDA afin de répondre aux besoins des individus et des familles susceptibles d'avoir des problèmes ou préoccupations en rapport avec l'infection à VIH ou le SIDA.

Le conseil VIH/SIDA est un processus qui commence par le premier contact du client soit avec les services de conseil VIH/SIDA, soit avec le système de santé chargé de répondre aux besoins en rapport avec l'infection à VIH. Dans le contexte du VIH/SIDA, le système de santé inclut tous les services sanitaires et sociaux, tant officieux qu'officiels, où chaque individu peut bénéficier d'un appui médico-social. Ces services sont ensuite relayés par un réseau d'aiguillage vers des structures d'appui social et communautaire, compte tenu des besoins des individus et des familles affectées par le VIH/SIDA ou préoccupées.

² Définition donnée par GPA de chacun des mots clés suivants:

On appelle client toute personne se présentant pour bénéficier de services de conseil ou de test VIH.

Un soignant dans le contexte du conseil VIH/SIDA est un agent qui a été formé pour assurer des services de conseil VIH/SIDA.

Permettre au client de surmonter le stress, dans le contexte du VIH/SIDA, signifie:

- apporter le soutien affectif/psychologique qui aidera le client à accepter la réalité (ou l'éventualité) d'un diagnostic positif pour le VIH/SIDA le concernant ou concernant un être cher.
 - aider le client à déterminer, étudier et choisir la meilleure solution de gérer son stress
- aider les clients VIH-positifs à prendre des dispositions pour l'avenir, en faisant le point des ressources sur lesquelles ils peuvent compter pour répondre aux besoins sur le plan affectif/psychologique, médical et social après l'annonce d'un diagnostic d'infection à VIH/SIDA.

Faciliter l'adoption d'un comportement préventif signifie aider le client à déterminer, choisir et adopter des comportements propres à éliminer, ou à réduire considérablement, le risque de transmission du VIH. Ceci peut englober le fait d'aider le client à évaluer les risques qui sont les siens de transmettre ou de contracter l'infection à VIH, et à prendre des dispositions pour réduire ces risques.

Des services de conseil VIH/SIDA, pour qui?

Les clients potentiels des services de conseil VIH/SIDA sont:

- les personnes vivant avec le SIDA et leur famille
- les personnes VIH-positives et leur famille
- les personnes souhaitant subir un test VIH, ou acceptant d'en subir un; et
- les personnes qui craignent d'avoir été exposées au risque d'infection par le VIH, par exemple les personnes dont les partenaires sont infectés ou présentent des symptômes d'infection à VIH, les personnes susceptibles d'avoir été contaminées par l'intermédiaire d'un contact avec du sang, les personnes qui ont eu des rapports sexuels non protégés avec des partenaires multiples et les personnes dont les partenaires réguliers ont eu des rapports non protégés avec de multiples partenaires.

Encadré 1. Histoire d'un client

Il est mort jeune, et dignement. Sa famille³ l'a entouré durant les dernières heures de sa vie. Ses collègues de travail sont venus le voir régulièrement jusqu'à la dernière semaine de sa longue maladie.

L'histoire commence plusieurs années plus tôt, à l'occasion d'un voyage d'affaire long et pénible. Il s'était rendu dans un bar un soir et avait, par hasard, rencontré une ancienne petite amie qu'il avait connue alors qu'il était étudiant. Ils se sont raconté leur vie — par exemple, elle lui a dit qu'elle venait de rompre avec son petit ami, après deux ans de vie commune, parce qu'il était toxicomane et que de plus en plus, leurs ressources financières communes passaient dans l'achat de drogue.

Après avoir pris plusieurs verres, la fille l'a invité dans son appartement. Ils ont fait l'amour ce soir-là sans utiliser le préservatif.

Plusieurs jours après, il a ressenti une douleur en urinant et a remarqué un écoulement anormal de son pénis. Il est allé consulter un médecin privé qui, avant de lui prescrire un antibiotique pour traiter sa maladie sexuellement transmissible, lui a gentiment demandé s'il pensait que sa partenaire puisse être VIH-positif. Ayant exprimé sa crainte qu'elle le soit, il a examiné avec le docteur plusieurs possibilités, et notamment celle de faire un test VIH ou non, mais en tout cas d'utiliser le préservatif lors des rapports sexuels avec sa femme. Le patient a choisi de faire le test, et le médecin l'a envoyé chez un collègue qui travaillait dans un hôpital voisin où il pourrait se faire tester.

³ Tout au long de ce document, le mot «famille» est utilisé dans son sens le plus large. En fonction du contexte, le mot «famille» peut englober:

- les personnes qui font partie de l'entourage proche du client
- les personnes vivant au sein du même ménage que le client
- les membres importants de la famille élargie ou de la communauté du client

Quand il est arrivé, nerveux, à l'hôpital, le médecin l'a salué chaleureusement et l'a conduit jusqu'au bureau d'une infirmière avec qui il a eu une conversation. L'infirmière lui a demandé pourquoi il voulait subir un test VIH. Elle l'a écouté attentivement expliquer sa récente aventure sexuelle et exprimer ses craintes. Elle l'a ensuite interrogé sur les mesures qu'il prendrait si le test VIH se révélait positif. Ils ont également discuté ensemble des implications d'une séropositivité et de ce qu'il ferait pour protéger sa femme en attendant, au cas où il serait déjà infecté par le VIH. Le patient s'est finalement senti prêt à faire le test et on lui a prélevé du sang.

Quelques jours plus tard, il est revenu chercher les résultats de son test VIH. Quand l'infirmière lui a dit que le test était négatif, il a laissé éclater sa joie. L'infirmière lui a parlé de la période «sérologiquement muette»⁴ et lui a conseillé de refaire un test d'ici quatre ou cinq mois, et d'utiliser un préservatif pour tous les rapports sexuels. Toutefois, pour éviter de revenir à l'hôpital, ce qui n'était pas pratique, ils ont décidé qu'il serait préférable de faire le prochain test au poste de dépistage anonyme dans la capitale.

Six mois plus tard, il s'est rendu dans la capitale, où se trouve un centre de conseil et de test assurant des services de test VIH anonyme. Après une courte attente, dont il a profité pour lire des articles sur le VIH et le SIDA dans certaines des brochures disposées dans la salle d'attente, une assistante sociale est venue le chercher et l'a conduit dans un bureau où ensemble, ils ont évoqué les raisons qui l'amenaient à refaire un test VIH. Ils ont également discuté des mesures qu'il devrait prendre s'il se révélait infecté par le VIH et il a expliqué qu'il avait des enfants en bas âge à sa charge. Il a ensuite été conduit au laboratoire où on lui a fait une prise de sang.

Cinq jours après, il est retourné au bureau de la conseillère pour avoir les résultats de son test. Elle l'a calmement informé que le test était positif. Devant son air dubitatif, elle lui a expliqué que le risque d'erreur était quasiment nul. Il est resté un moment sans rien dire, au bord de l'évanouissement. Quand elle a essayé de lui expliquer que cela ne signifiait pas qu'il allait mourir tout de suite, il n'a pas compris. Il se souvient qu'elle a examiné avec lui où il pourrait passer la nuit et comment il pourrait s'occuper pendant 24 heures. A la fin de l'entretien, le client avait en effet accepté de revenir le lendemain pour discuter des mesures à prendre. Cette nuit-là, il a dormi dans un hôtel en ville.

Quand il est revenu le jour suivant, il était encore en état de choc. Il a fait part de sa crainte de retourner chez lui, de ne pas pouvoir affronter sa femme et sa famille. Avec l'aide de la conseillère, il a recensé et évalué toutes les solutions qui s'offraient à lui pour l'avenir. Finalement, après une longue discussion, durant laquelle la conseillère l'a écouté attentivement, il a décidé que le mieux serait que sa femme l'accompagne à la prochaine séance de conseil et que la conseillère soit là pour l'aider à annoncer la nouvelle.

⁴ La «période sérologiquement muette» ou «fenêtre sérologique» correspond à l'espace de temps entre le moment de la contamination par le VIH et l'apparition des anticorps VIH que l'on peut détecter grâce à des tests de recherche de ces anticorps.

Avant qu'il ne quitte son bureau, ce jour-là, elle lui a demandé d'imaginer la réaction de sa femme, puis ils ont répété la scène de l'annonce de la nouvelle; la conseillère a joué le rôle de l'épouse. Finalement, il a pris confiance, se disant qu'avec l'aide de la conseillère, il arriverait à trouver le meilleur moyen d'expliquer tout à sa femme.

Grâce à cette préparation, la séance de conseil lors de laquelle il a annoncé sa séropositivité à sa femme a été une réussite, en terme relatif. Sa femme a accepté de se faire tester; heureusement, elle était VIH-négative. Après avoir discuté avec le conseiller, le couple a décidé d'utiliser régulièrement le préservatif.

L'autre obstacle majeur que le client avait à surmonter résidait dans la question de savoir s'il devait demander à son autre partenaire sexuelle d'aller voir la conseillère avec lui. Après avoir envisagé plusieurs possibilités, il a décidé que c'était la meilleure chose à faire, et elle est venue à la séance de conseil suivante, au cours de laquelle il lui a révélé qu'il était VIH-positif. Elle a ensuite décidé de se faire conseiller et a finalement choisi de faire un test VIH qui s'est révélé positif.

La conseillère (en ville) les a aiguillés vers une organisation communautaire d'aide aux malades du SIDA implantée dans la bourgade où il travaillait. Le conseiller en place dans cette organisation a poursuivi le travail de conseil et a apporté un soutien au couple à chacune de leurs visites.

Durant toutes les séances de conseil, le client a, en consultation avec le conseiller, recensé et évalué toutes les solutions permettant de traiter les nombreux problèmes, tant réels que potentiels, auxquels il serait à présent confronté. Ce qui a débouché sur l'établissement d'un plan complet pour faire en sorte que sa femme et ses enfants soient protégés de l'infection à VIH et soient à l'abri du besoin, à sa mort. A chaque étape, il a exposé ses idées et ses plans à sa femme et en a discuté en détail avec elle.

C'est au travail que le client a rencontré le plus de difficultés. Il avait constaté, lors de conversations avec ses collègues, une forte tendance à exercer une discrimination à l'encontre des personnes VIH-positives. Après avoir discuté de cela avec le conseiller VIH/SIDA, il a décidé de soulever le problème avec les membres de l'organisation d'aide aux malades du SIDA. Ils lui ont suggéré d'en parler avec l'infirmière de son lieu de travail, laquelle avait reçu une formation en matière de conseil VIH/SIDA. C'est ce qu'il a fait, et ensemble ils ont élaboré une stratégie d'éducation du personnel en matière de VIH/SIDA. Les changements qui se sont opérés chez certains de ses collègues après une série de discussions difficiles et chargées d'émotion l'ont mis en confiance et il a finalement décidé de les informer qu'il était VIH-positif. Non seulement ils l'ont soutenu socialement durant toutes les années qui suivirent, mais plusieurs d'entre eux se sont portés volontaires pour aider diverses organisations locales de lutte contre le SIDA.

Six années durant, il a bénéficié de services de conseil et d'un appui social. Sa femme a assisté à plusieurs séances et ils ont continué de faire face ensemble aux nombreux problèmes engendrés par le SIDA. Chaque fois qu'il était malade, une équipe de soignants venait le voir régulièrement chez lui, et un membre de l'équipe a

joué un rôle majeur en le soutenant moralement aux périodes les plus difficiles. Finalement, il est tombé très malade, et a été transporté à l'hôpital, où un religieux sur place s'est attaché à lui apporter, ainsi qu'à sa famille, un soutien moral. Durant toute cette période, ses collègues de travail et les membres d'une organisation locale bénévole se sont efforcés de satisfaire bon nombre de ses besoins matériels.

L'histoire de ce client dans l'Encadré 1 illustre plusieurs aspects du conseil VIH/SIDA ainsi qu'un ensemble de compétences que les soignants doivent mettre à profit pour soutenir les clients et faciliter l'adoption d'un comportement préventif:

- Dans son cabinet, le médecin a interrogé le client avec tact sur les risques de contamination par le VIH auxquels ce dernier avait pu être exposé et lui a présenté toutes les possibilités qui s'offraient à lui concernant ce qu'il allait devoir faire ensuite, l'endroit où il pourrait faire un test VIH et dans quelles conditions.
- A l'hôpital local, l'infirmière qui avait participé à un atelier de formation au conseil VIH/SIDA, l'a aidé à commencer à se préparer à l'éventualité d'une séropositivité VIH et à l'obligation de vivre avec l'infection à VIH. Cette séance de conseil l'a finalement aidé à accuser le choc provoqué par l'annonce de sa séropositivité VIH.

Toujours à l'hôpital local, après l'avoir informé du résultat négatif de son test VIH, la même infirmière lui a parlé de la «période sérologiquement muette». Si elle ne l'avait pas fait, il n'aurait probablement pas fait un second test et n'aurait pas été informé de sa séropositivité suffisamment tôt pour éviter à sa femme l'exposition à l'infection.
- Au centre de conseil et de dépistage anonymes dans la capitale, c'est la conseillère qui lui a communiqué les résultats de son second test VIH et qui l'a aidé à surmonter le choc provoqué par l'annonce de sa séropositivité. S'il n'y avait eu personne pour le soutenir et pour l'écouter en ce moment grave, peut-être n'aurait-il pas été capable d'accuser le coup tout seul, aurait adopté un comportement destructeur, tel que propager délibérément le virus.
- Lors des séances de conseil suivantes, ayant fini par accepter la réalité, il a cherché à déterminer, avec l'aide du même conseiller, la façon la mieux appropriée d'annoncer sa séropositivité à sa femme, et d'inciter son autre partenaire sexuelle à se rendre chez le conseiller avec lui, pour y bénéficier de services de conseil VIH/SIDA et de soins. Le conseil leur a permis d'accepter le fait qu'ils formaient désormais un couple «discordant» (l'un des éléments du couple étant infecté, l'autre non) et qu'ils devraient utiliser le préservatif.
- Sur le lieu de travail, l'infirmière a examiné avec lui les avantages et les inconvénients que présentait le fait d'informer ses collègues de travail de sa séropositivité. Suite à cette discussion, il a finalement décidé non seulement d'informer ses collègues de travail de sa séropositivité, mais également de jouer un rôle dans l'éducation VIH/SIDA. Ses efforts dans ce domaine ont

abouti à un changement d'attitude de ses collègues vis-à-vis des personnes infectées par le VIH, et ceux-ci lui ont apporté un soutien social aux périodes les plus critiques de sa maladie.

- Chez lui, un travailleur social de l'équipe de soins à domicile lui a apporté, ainsi qu'à son épouse, un soutien psychologique en permanence, ce qui leur a permis de surmonter les nombreuses crises survenues durant sa longue maladie.
- A l'hôpital, les religieux ne lui ont pas seulement apporté un soutien spirituel; ils l'ont également aidé à prendre des mesures pratiques, en vue de répondre aux besoins matériels et spirituels de sa femme et de ses enfants après son décès.

En plus du conseil, les personnes touchées par le VIH/SIDA ont besoin d'un **appui social** de la part des collègues de travail, des membres de la famille, des membres des organisations locales bénévoles qui apportent un soutien social aux personnes dans le besoin et des membres des organisations d'aide aux malades du SIDA que les communautés peuvent créer.

Quelles sont les composantes principales du conseil VIH/SIDA?

Les deux composantes principales du conseil VIH/SIDA sont:

- **le soutien émotionnel**, consistant notamment à aider le client à surmonter le stress et à prendre des dispositions pour l'avenir; et
- **l'évaluation des risques ainsi que les stratégies de réduction du risque**, notamment le développement de l'aptitude à prendre des décisions et à faire des choix allant dans le sens de la prévention.

On peut ajouter à ces deux composantes, le cas échéant, **l'information personnalisée**.
Par exemple:

- un agent de santé qui craint d'être contaminé par le VIH dans l'exercice de sa fonction peut, dans le cadre du conseil, obtenir des informations fondées sur des preuves scientifiques:
 - * confirmant que ces craintes correspondent à une réaction logique et n'ont rien d'anormal. Ces informations rassurent le client et peuvent faire partie de l'appui émotionnel;
 - * informant sur les risques de transmission du VIH liés aux divers actes médicaux. Ces informations peuvent aider le client à prévoir des solutions pour réduire le risque de contamination par le VIH.
- une personne ayant des partenaires sexuels multiples qui envisage de changer de comportement peut:
 - * obtenir des informations fondées sur des preuves scientifiques, concernant la mesure dans laquelle l'abstinence, la fidélité mutuelle ou l'usage régulier du préservatif peuvent réduire le risque de

transmission du VIH ainsi que la façon d'utiliser le préservatif pour qu'il protège de la transmission du VIH;

- * être informée que le risque d'infection à VIH augmente avec le nombre de partenaires sexuels, ce qui l'incitera à réduire le nombre des partenaires.

La place accordée à chaque composante du conseil VIH/SIDA est fonction des besoins particuliers du client à ce moment-là, et de la volonté manifestée par le client d'affronter les problèmes associés au VIH. En conséquence, le soignant bien formé et avisé se basera sur les besoins du client pour décider de la place à accorder aux deux composantes principales, à chaque séance de conseil. Par exemple:

- Pendant une séance de conseil, lorsqu'on annonce à un client qu'il est séropositif, la séance de conseil porte essentiellement sur le soutien émotionnel et tout ce qui peut aider le client à surmonter le choc provoqué par l'annonce de sa séropositivité. Si l'on n'insiste pas sur le soutien émotionnel pendant le conseil après-test pour les clients VIH-positifs, il est peu probable que le client soit ensuite en mesure de réagir positivement à la partie du conseil portant sur la réduction du risque (et notamment, par exemple, l'annonce aux partenaires sexuels du client de sa séropositivité).
- Pendant la séance de conseil intervenant après l'acceptation par le client de sa séropositivité, il conviendrait d'insister davantage sur l'évaluation du risque et sur la stratégie de réduction du risque. Ceci permettra au client de prendre les décisions appropriées, par exemple, concernant les modes de prévention de la transmission du VIH à ses partenaires sexuel(le)s ou à ceux qui utilisent le même matériel d'injection que lui.

En ce qui concerne le cas particulier du client dont l'histoire est décrite dans l'Encadré 1, la place accordée à chacune des composantes du conseil est présentée à la Figure 1.

Quelles sont les caractéristiques spéciales du conseil VIH/SIDA?

Pour atteindre le double objectif d'apporter un soutien émotionnel et de faciliter l'adoption d'un comportement préventif, le conseil VIH/SIDA doit:

- être **confidentiel** et personnalisé, jusqu'à ce que le client en décide autrement;⁵
- être à l'écoute des besoins du client et inclure un dialogue, sans être didactique;

⁵ La confidentialité dans le cadre du conseil VIH/SIDA implique que seuls le client et les prestataires de soins assurant la prise en charge directe de celui-ci ont accès à l'information le concernant. Cette information ne doit en aucun cas être transmise à d'autres dispensateurs de soins, aux autorités sanitaires, aux membres de la famille, aux employés, aux assureurs, à l'école ni à des tiers, sans le consentement explicite du patient.

- **donner au client des moyens** lui permettant de prendre en toute responsabilité des décisions qui influenceront directement sur sa vie et sur celle des membres de sa famille.

En quoi le conseil VIH/SIDA est-il lié à l'éducation en matière de VIH/SIDA?

Le conseil VIH/SIDA et l'éducation VIH/SIDA ont beaucoup en commun, tel que le fait de dépendre de l'aptitude du soignant à communiquer efficacement, à donner des informations précises sur la prévention du VIH et les soins aux malades, la nécessité de respecter les sensibilités culturelles et la nécessité d'évaluer les connaissances des clients avant de commencer à informer.

La grande distinction que l'on puisse faire est que le conseil VIH/SIDA consiste en un processus confidentiel en réponse aux besoins du client, fournissant un appui émotionnel aux individus et aux familles qui ont des problèmes et des préoccupations liées au VIH/SIDA.

L'éducation VIH/SIDA n'a en général pas de caractère confidentiel, est conçue en fonction des besoins de santé publique et permet d'obtenir des informations.

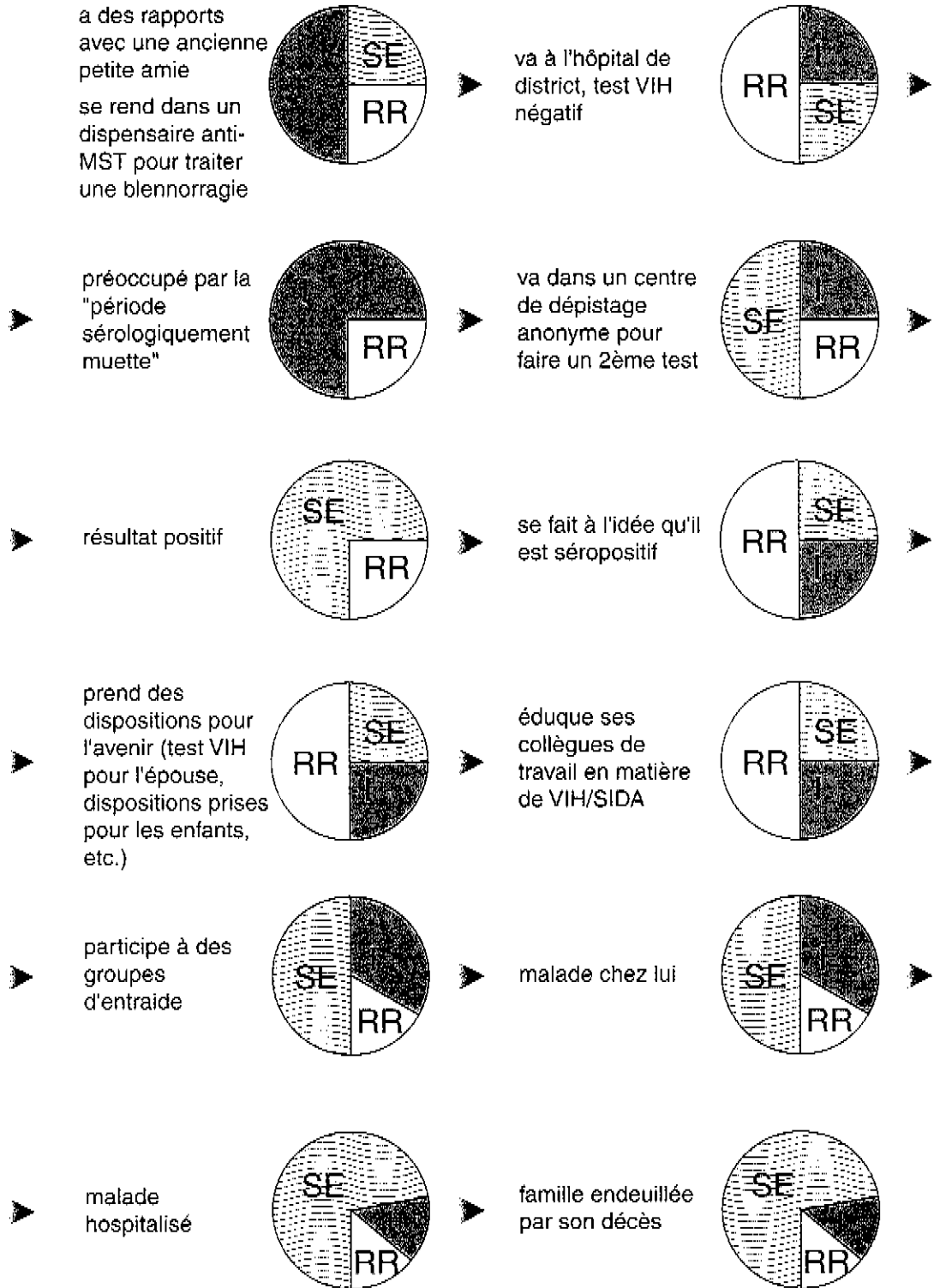
Il est surtout demandé aux conseillers VIH/SIDA d'être aptes à communiquer dans le cadre d'un tête-à-tête personnalisé, ce qui suppose une grande aptitude à converser et à écouter.

Les activités d'éducation nécessitent des aptitudes à la communication interpersonnelle, mais elles n'ont pas nécessairement de caractère confidentiel et ne sont pas conçues pour apporter un soutien émotionnel:

- éducation VIH/SIDA, et notamment éducation par les pairs ou en tête à tête;
- communication lors des soins cliniques et infirmiers dispensés aux malades du SIDA et à d'autres patients préoccupés de leur risque d'infection par le VIH; et
- éducation communautaire et émancipation afin de prendre des décisions communautaires relativement au VIH/SIDA.

Figure 1: Place accordée à chaque composante pendant une séance de conseil

(SE: soutien émotionnel, I: information, RR : réduction du risque)



En résumé

Le conseil VIH/SIDA:

- consiste en un dialogue destiné à aider le client à prendre des décisions personnelles, eu égard au VIH/SIDA;
- est offert aux personnes touchées par le VIH/SIDA, à celles qui souhaitent ou acceptent de se faire tester et à celles qui se préoccupent du risque qu'elles courent de contracter l'infection à VIH;
- consiste en un soutien émotionnel, une évaluation du risque personnel et en la prévision de mesures de prévention du risque, et s'assortit d'une information personnalisée;
- diffère de l'éducation sanitaire de par le fait qu'il vise principalement à répondre aux besoins émotionnels de chaque client, et qu'il est confidentiel.

DEUXIEME PARTIE: LIGNES DIRECTRICES POUR LA MISE EN PLACE DE SERVICES DE CONSEIL VIH/SIDA

Pourquoi est-il important de créer des services de conseil VIH/SIDA?

Les services de conseil VIH/SIDA sont là pour répondre aux besoins en matière de soutien émotionnel exprimé par les personnes qui ont des problèmes ou des préoccupations en rapport avec le VIH.

Ces services ont leur importance non seulement pour les clients et leur famille, mais également pour l'entourage immédiat (amis, collègues de travail). Les individus et les familles que l'on aide à surmonter les problèmes liés au VIH/SIDA et à accepter le diagnostic d'infection à VIH peuvent parler plus ouvertement à certains membres de la communauté susceptibles de les aider. La communauté tout entière profite du maintien en bon état du tissu social; or, le conseil VIH/SIDA a généralement un effet de vague sur la communauté.

Le conseil VIH/SIDA est important pour **chaque client**, car:

- il aide les clients VIH-positifs à surmonter le choc provoqué par l'annonce de leur séropositivité VIH, à se respecter eux-mêmes et à vivre de façon constructive, et à se tourner vers les structures d'appui médico-social;
- il aide les individus à évaluer leur risque d'infection à VIH ainsi que celui de leur partenaire, et à prévoir des moyens de réduire ce risque.

Le conseil VIH/SIDA est important **pour les proches du client** (la famille, les amis), car:

- il facilite la communication entre le client et la famille;
- il permet à la famille du client de participer aux discussions sur la marche à suivre pour les soins et pour la prévention de la transmission de l'infection à VIH.

Pour ces raisons, les programmes nationaux de lutte contre le SIDA sont invités à définir des lignes directrices de nature à faciliter la mise en place de services de conseil VIH/SIDA appropriés, dans le cadre des autres activités en rapport avec le VIH/SIDA.

Quels sont les facteurs à prendre en compte pour la définition de politiques en rapport avec les services de conseil VIH/SIDA?

Le conseil VIH/SIDA diffère d'un endroit à l'autre en fonction de divers facteurs. Les planificateurs doivent recenser ces facteurs avant de concevoir des politiques sur les services de conseil VIH/SIDA. Les éléments à prendre en compte pour la mise en place de services de conseil VIH/SIDA sont notamment:

- **les facteurs épidémiologiques** tels que la prévalence de l'infection à VIH, la répartition des cas entre différents groupes de population, et les tendances de la transmission du VIH;
- **les facteurs socioculturels** tels que les attitudes par rapport au VIH/SIDA au sein de groupes clés tels que les décideurs, les soignants et les membres de la communauté;
- **les facteurs historiques ou politiques** tels que l'existence d'une législation et de politiques relatives au dépistage obligatoire et la notification des maladies infectieuses ou les résultats d'évaluations des services de santé;
- **la prestation de services:** répartition des services de santé, de planification familiale, de conseil et sociaux, et des ressources humaines, et explication du bien-fondé de cette répartition.

Quels sont les objectifs des services de conseil VIH/SIDA?

Les décideurs et planificateurs dans un pays ou un établissement doivent définir les objectifs des services de conseil VIH/SIDA.

Les deux buts d'un service de conseil, au sein d'un programme national de lutte contre le SIDA, doivent être les suivants:

1. Réduire le stress et permettre aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et à leur famille, ainsi qu'aux personnes subissant un test VIH, de faire face à la réalité.
2. Dans un cadre confidentiel, permettre l'évaluation du risque individuel, et faciliter l'adoption d'un comportement préventif par ceux qui se préoccupent du risque qu'ils courent de contracter l'infection à VIH et par ceux qui vivent avec le VIH.

Quel est le rapport entre le conseil VIH/SIDA et les autres secteurs d'activité dans un programme national de lutte contre le SIDA?

Le conseil VIH/SIDA renforce chacun des autres secteurs d'activité d'un programme national de lutte contre le SIDA, et vice-versa. Par exemple, le conseil VIH/SIDA a une influence positive sur:

- **les services d'éducation/information VIH/SIDA**, en effaçant certains des obstacles émotionnels qui pourraient empêcher les gens d'assimiler

l'information et d'adopter un comportement de nature à les protéger. Le conseil reprend, en les personnalisant, les messages éducatifs déjà évoqués dans les campagnes d'éducation sur l'infection à VIH. En retour, le conseil bénéficie du fait que les services d'éducation et d'information signalent aux clients l'existence de services de conseil VIH/SIDA et en expliquent le rôle.

- ... **les services de soins et de prise en charge cliniques**, en permettant au client de donner son point de vue concernant la formule de prise en charge qui lui conviendrait — choisir entre la prise en charge à l'hôpital et les soins à domicile après évaluation des coûts, des inconvénients pour la famille et des avantages de l'une ou l'autre des formules. En échange, les services de conseil bénéficient du fait que la prise en charge clinique permet d'atténuer les symptômes physiques des clients tels que la diarrhée persistente, afin que ceux-ci retrouvent leur amour-propre et leur santé physique, ce qui leur permet de prendre des décisions et des dispositions.
- **les services d'appui social**, en donnant aux clients l'occasion et la possibilité de déterminer et d'exprimer leurs besoins en matière d'appui, et d'examiner différentes solutions. En échange, le conseil bénéficie du fait que les services d'appui social s'attachent à satisfaire les besoins matériels des clients, si bien que le conseiller peut se consacrer à l'apport d'un soutien émotionnel.
- ... les activités en rapport avec le VIH/SIDA des **organisations communautaires** et les activités de **développement communautaire**, en incitant à discuter plus ouvertement, et à partir d'éléments solides, du VIH/SIDA et du rôle que les membres de la communauté peuvent jouer dans les programmes de soins et de prévention. Ceci se produit à partir du moment où le conseil permet aux individus et aux familles touchées par le VIH/SIDA d'accepter la nouvelle du diagnostic, après quoi ils peuvent parler ouvertement de leurs problèmes à certains membres de la communauté à même de les aider. Ce concept qui commence au niveau de l'individu peut, grâce à l'effet de vague du conseil, s'étendre à la communauté toute entière. Le conseil tire parti du développement communautaire et des activités des organisations communautaires dans la mesure où il peut utiliser les ressources et l'expertise disponibles au niveau local, souvent offertes à titre volontaire, donc peu coûteuses.
- ... **l'action sociale contre le SIDA**, en donnant des exemples de comportements empreints de compassion, attentifs aux dilemmes et aux difficultés découlant de la pandémie de SIDA.

Où le conseil VIH/SIDA peut-il se dérouler?

Le conseil VIH/SIDA peut se dérouler dans divers cadres et endroits. Indépendamment de la prévalence du VIH dans un pays ou une région, il faudrait toujours disposer de services de conseil sur:

- ... les sites assurant les soins aux personnes VIH-positives; et

- les sites où des tests sont pratiqués et où l'on dispose des coordonnées de la personne pour lui communiquer ses résultats (test VIH corrélé).

Dans les pays, ou dans des zones géographiques bien définies à l'intérieur d'un pays, là où la prévalence du VIH est élevée, il faut **également** disposer de services de conseil VIH/SIDA sur les sites suivants:

- sites communautaires, où un soutien suivi est apporté aux personnes touchées par le VIH/SIDA;
- service médical sur le lieu de travail; et
- sites indépendants pouvant assurer des services de conseil et de test volontaires.

Qui participe à une séance de conseil VIH/SIDA?

La plupart des séances de conseil VIH/SIDA sont confidentielles, et correspondent à un tête à tête entre un seul client et un seul soignant. Le client a un droit absolu à la confidentialité et/ou à l'anonymat, sauf s'il en décide autrement. Quoi qu'il en soit, à la discrétion du client et du soignant, les personnes suivantes peuvent participer à la séance de conseil:

- des membres de la famille du client;
- un deuxième soignant ayant d'autres compétences en matière de conseil qui peuvent être nécessaires pour aider le client à traiter un problème particulier;
- un clinicien, un collègue de travail ou un chef religieux.

Le conseil de groupe peut demander moins de temps et donc être moins onéreux que le conseil individuel. Toutefois, il faut faire très attention à la façon dont une séance de conseil pour plus d'une personne se déroule. Le conseil de groupe est probablement le plus approprié quand il s'agit essentiellement d'éduquer. Le conseil de groupe ne convient pas pour le soutien émotionnel (par exemple, quand il s'agit d'informer un client d'un résultat positif au test VIH) et/ou que la confidentialité s'impose.

En raison du risque plus élevé de manquement à la confidentialité lors du conseil de groupe, les clients doivent toujours déclarer qu'ils consentent librement à participer à une séance de conseil. Ensuite, pour le choix des membres du groupe, il faut tenir compte de l'âge, du sexe et des différences sexuelles. Les prostituées peuvent être mal à l'aise dans un groupe de femmes mariées; les hommes qui ont des rapports sexuels occasionnels avec d'autres hommes peuvent être mal à l'aise avec des hommes qui affichent leur homosexualité; les hommes qui n'ont jamais de rapport sexuel avec d'autres hommes se sentiront encore moins à l'aise; et les enfants des rues peuvent ne pas s'entendre avec des adultes moralisateurs.

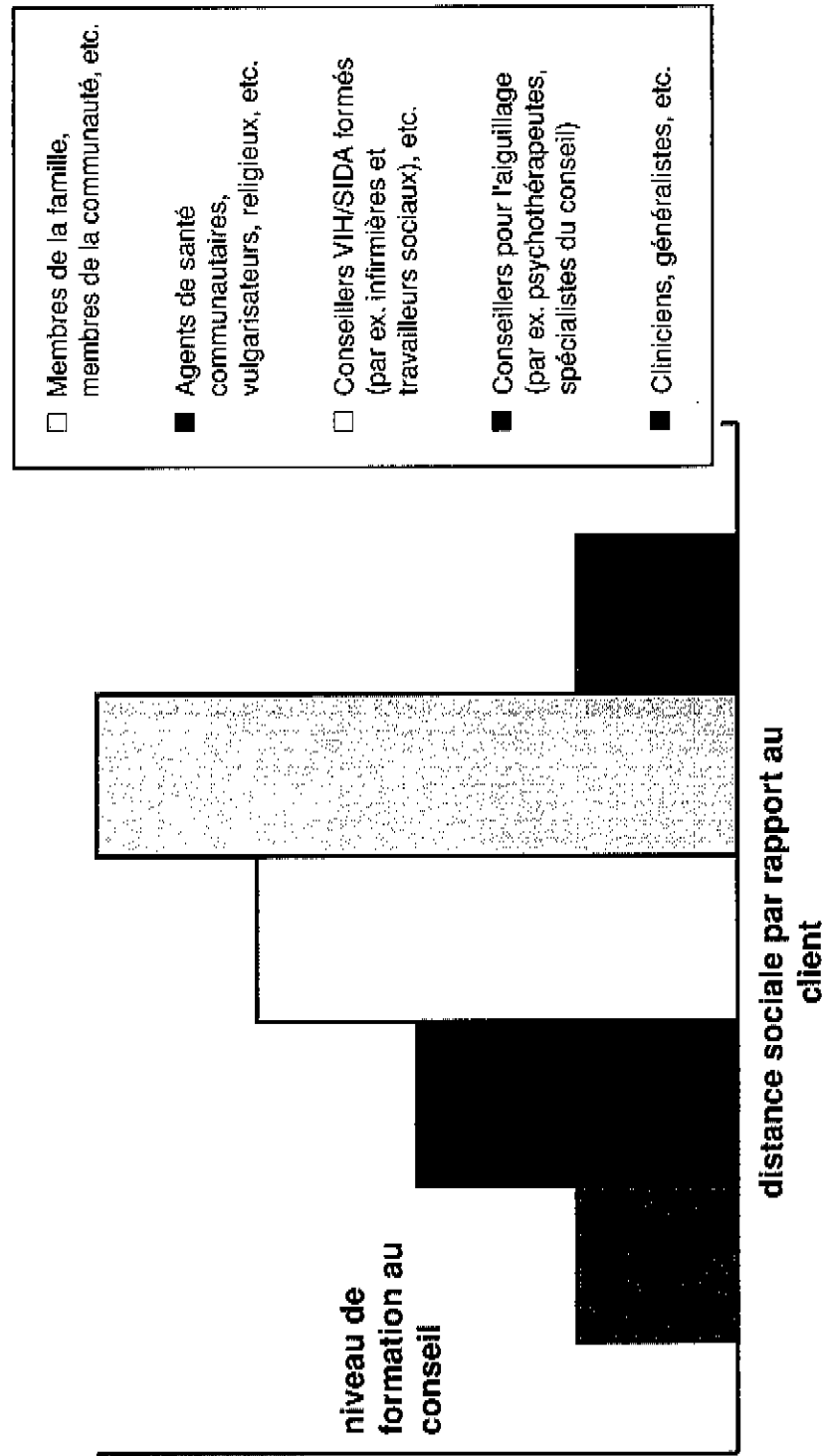
Qui assure les services de conseil?

Diverses personnes peuvent intervenir dans la prestation de services de conseil, notamment:

- des infirmières, des assistantes sociales et d'autres soignants qui ont été spécialement formés au conseil VIH/SIDA et qui peuvent assumer des services de conseil soit à mi-temps, soit à plein temps dans les établissements de leur pays. Certaines de ces personnes formées au conseil peuvent également faire office de «point focal» pour les services de conseil dans leur pays, province ou district;
- les conseillers à plein temps (psychologues et thérapeutes) qui ont été formés au conseil VIH/SIDA et qui peuvent recevoir des clients venus directement ou envoyés par d'autres soignants;
- les religieux et d'autres travailleurs communautaires dont la tâche consiste à gérer l'information confidentielle et à traiter les problèmes d'ordre émotionnel;
- les membres de la communauté, et les membres des organisations d'aide aux malades du SIDA ainsi que des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Le niveau de la formation en matière de conseil et la distance sociale entre chacune des catégories de dispensateur de soins variera grandement d'un endroit à l'autre. (Voir Figure 2).

Figure 2: Différentes catégories de dispensateurs de conseil - niveau de formation au conseil et distance sociale par rapport au client



Les services de conseil sont couramment assurés par les infirmières ou les travailleurs sociaux qui ont reçu une formation pratique en matière de conseil VIH/SIDA. Il peut y avoir une équipe de spécialistes du conseil qui aiguillent vers les dispositifs appropriés — il s'agit souvent de psychologues, de psychothérapeutes ou de travailleurs sociaux qui ont reçu une formation spéciale et ont acquis une grande expérience du conseil VIH/SIDA.

A qui confier la responsabilité du conseil, selon les circonstances:

1. Là où la prévalence du VIH est peu élevée, mais où une forte stigmatisation s'exerce à l'encontre des personnes VIH-positives, la mise en place d'une équipe de soignants formés, capables d'apporter le soutien émotionnel et social dont les clients VIH-positifs sont susceptibles d'avoir besoin. En pareil cas, les soignants formés au conseil VIH/SIDA — infirmières, travailleurs sociaux — joueront un grand rôle, tandis que le rôle des pairs et des membres de la communauté, pour le conseil, sera peut-être moindre. Les membres de la communauté peuvent recevoir une formation d'éducateurs pour leurs pairs plutôt que de conseillers.
2. Dans un contexte rural où la prévalence du VIH est élevée, mais où les clients potentiels des services de conseil n'ont pas accès aux structures de santé, le seul moyen de répondre aux besoins en matière de conseil est de mettre davantage à contribution les membres de la communauté; pour cela, les organisations de la région assurant le conseil assumeront une tâche de formation et d'encadrement. Si la prévalence du VIH est particulièrement élevée et que les agents de santé, peu nombreux et débordés, ne sont pas en mesure d'organiser la prestation de services de conseil, la communauté elle-même peut se voir contrainte de prendre plus de responsabilités non seulement dans le domaine du conseil, mais également pour la prise en charge des malades du SIDA.
3. Dans une grande ville où le revenu par personne est relativement élevé, les gens qui ont les moyens peuvent s'adresser à des services de conseil privés, assurés par des psychologues et des thérapeutes qui ont acquis des compétences en matière de conseil VIH/SIDA. Par ailleurs, tout en continuant leurs consultations privées, ces spécialistes peuvent assurer des services pour le secteur privé, si ce dernier dégage des fonds pour ce type d'activités.

Des «lignes ouvertes SIDA» ont été créées dans plusieurs pays. Le but premier de ces services est de fournir des informations exactes sur le VIH/SIDA et, si nécessaire, d'adresser les clients à des conseillers VIH/SIDA formés ou à des centres de conseil et de test VIH. Dans certains cas, les clients peuvent demander des services de conseil VIH/SIDA par téléphone. Ce type de service est important pour les clients qui ont des raisons de vouloir rester anonymes où lorsque l'accès à des services de conseil en face à face est difficile. En tous cas, les conseillers par téléphone doivent avoir une formation et de l'expérience dans le domaine du conseil VIH/SIDA, complétées par une formation aux techniques du conseil par téléphone. La transmission des résultats du test VIH par

téléphone est formellement déconseillée. L'Encadré 2 donne un exemple de conseil anonyme par le biais de la «ligne ouverte».

Encadré 2. Ligne ouverte SIDA: le conseil anonyme

Peter a quitté le foyer familial à 20 ans pour aller vivre en ville. Ce fut une expérience libératrice pour Peter, qui connaissait depuis longtemps sa préférence sexuelle pour les autres hommes. Ses années formatrices, il les a passées dans un environnement marqué par une stigmatisation intense à l'encontre des homosexuels et des personnes VIH-positives. Peu après son arrivée en ville, il s'est mis en couple avec un autre homme et ils ont vécu six ans ensemble. Pendant ces six années, Peter n'a jamais donné de ses nouvelles à ses parents, qui ne savaient même pas où il vivait, car il savait que son père, officier supérieur dans l'armée, serait consterné par le fait que son fils vivait avec un homme.

Durant ces six années, plusieurs amis de Peter et son partenaire ont contracté l'infection à VIH. Peter a commencé à se demander s'il n'était pas lui-aussi VIH-positif. Comme il était bien conscient de la discrimination s'exerçant à l'encontre des homosexuels, il hésitait à aller trouver un professionnel de la santé pour discuter de son problème. Il a été soulagé d'apprendre l'existence d'une ligne ouverte: il a pu parler de ses craintes et s'informer tout en restant anonyme. Après quoi, Peter a décidé de faire un test VIH au centre local de conseil et de test, où il savait que l'anonymat était préservé. Le test s'est révélé positif.

Le conseiller qui lui a annoncé sa séropositivité lui a apporté un soutien émotionnel et l'a aiguillé vers le service de conseil et l'organisation d'aide aux malades du SIDA qui étaient les plus proches de son domicile. Après plusieurs mois de conseil, et après avoir examiné avec le conseiller tous les choix qui s'offraient à lui, Peter a décidé de reprendre contact avec ses parents.

Comment sont formés les prestataires de service de conseil VIH/SIDA?

Les programmes de formation sont conçus en fonction des objectifs précis du conseil dans chaque contexte particulier et en fonction du modèle de prestation de services le plus approprié pour réaliser ces objectifs.

L'efficacité de la formation des prestataires de service de conseil VIH/SIDA appelle une composante pratique, avec un encadrement attentif. En conséquence, les programmes de formation au conseil doivent accorder une large place à la formation pratique des conseillers stagiaires et à l'apprentissage par l'échange de données d'expérience, et prévoir la contribution d'un superviseur.

GPA a fait paraître un document (*Guide de la formation au conseil VIH/SIDA — WHO/GPA/TCO/HCS/94.9*) dont ceux qui planifient et/ou conduisent les séances de formation des futurs conseillers peuvent extraire du matériel et l'adapter aux besoins des

stagiaires (voir Annexe 1). Certains pays ou établissements peuvent utiliser ce matériel adapté pour concevoir leurs propres manuels de formation au conseil. Ces manuels peuvent être utilisés par ceux qui ont acquis des compétences en matière de conseil VIH/SIDA, pour la formation d'autres personnes aux techniques du conseil.

Intégrer le conseil aux services de santé existants

Le conseil VIH/SIDA est une activité qui exige une main-d'oeuvre abondante et qui va occuper un part importante du temps de travail des agents de santé déjà débordés. Les planificateurs de service vont devoir élaborer des stratégies pour l'intégration de ce nouveau service aux services existants, afin que le conseil ne soit pas considéré comme un surcroît de travail, mais plutôt comme un appui aux autres services.

Parmi les mesures à prendre pour l'intégration du conseil VIH/SIDA, on peut notamment citer:

- **la redéfinition des descriptions de poste** de personnels soigneusement sélectionnés, de sorte que le conseil VIH/SIDA devienne une fonction supplémentaire, sans nécessité de créer un nouveau poste. Dans bon nombre de contextes, surtout là où la prévalence du VIH est élevée, on a refait les descriptions de poste des infirmières et des travailleurs sociaux devant être formés au conseil VIH/SIDA. Si cette procédure est adoptée, il faudra bien veiller à ce que les autres services essentiels n'en souffrent pas.
- **la participation et la formation des personnes se portant volontaires** pour assurer les services de conseil. Cette méthode a été appliquée en particulier dans les pays où il existe des travailleurs sociaux, des religieux, des PVS et d'autres membres de la communauté souhaitant consacrer une partie de leur temps à la prestation bénévole de services de conseil. La contribution de ces bénévoles est particulièrement utile pour le conseil aux personnes de la communauté envoyées par les services sanitaires et sociaux officiels.
- **le choix et la mise à l'épreuve d'approches novatrices** pour le conseil, permettant de réduire le temps de travail consacré par le personnel. Si cette approche est adoptée, il faudra bien veiller à ce que les éléments essentiels du conseil ne souffrent pas. Il faut également veiller à ce que les approches choisies continuent de prévoir le temps nécessaire pour l'interaction et le dialogue entre le client et le soignant. Le dialogue est l'élément fondamental du conseil. Par exemple, des vidéocassettes, des dépliants et des séances d'information de groupe ont été utilisés pour apporter l'information indispensable aux clients, avant de rencontrer le conseiller, afin de raccourcir la séance de conseil. S'il est fait usage de ces moyens, un conseiller formé doit veiller à leur intégration à bon escient.
- **l'élaboration d'une procédure écrite pour la prestation et l'organisation de services de conseil VIH/SIDA.** Des lignes directrices types faciliteront la supervision et le suivi en indiquant avec précision ce que l'on attend du personnel d'un service de conseil. Elles permettront à d'autres personnels de

savoir quand et où adresser les clients qui ont besoin de services de conseil. Des directives claires sur la façon de gérer les renseignements en rapport avec le VIH concernant les clients permettront de préserver au mieux le secret médical, sans entraver la circulation de l'information. A long terme, une fois que le personnel saura que faire et quand le faire, le stress diminuera.

Les Encadrés 3 et 4 montrent la méthode adoptée par certains pays pour mettre en place des services de conseil, afin de répondre aux besoins de leurs communautés.

Comment les services de conseil VIH/SIDA se coordonnent-ils aux autres services et organismes?

Le conseil représente l'un des points d'entrée de la prise en charge du VIH/SIDA pour bon nombre de ceux qui la nécessitent. C'est vrai pour le client qui vient dans un centre de dépistage du VIH et demande à bénéficier du conseil avant de se faire tester, comme pour le client qui vient au centre de santé avec des symptômes du SIDA et que l'on adresse à un conseiller formé, chargé de lui annoncer qu'il a développé la maladie. Le degré de confiance qui s'est établi entre le client et le soignant à l'occasion des premières séances de conseil sera souvent déterminant pour les relations futures entre le client et les diverses personnes et organisations qui interviennent dans la prestation de soins, et notamment le conseil. Les diverses interactions entre l'individu et les différents soignants dans le cadre d'une prise en charge complète sont expliquées à la Figure 3.

Les organisations et les services susceptibles d'avoir des liens avec les services de conseil sont les suivants:

- **services de prise en charge clinique.** Par exemple, le client qui est informé par un conseiller de sa séropositivité peut être aiguillé par ce dernier vers un clinicien spécialisé dans la prise en charge des patients VIH-positifs. De même, la personne qui apprend sa séropositivité peut nécessiter l'aide d'un conseiller pour contacter des cliniciens dans d'autres services spécialisés, par exemple, les services pour hémophiles ou les dispensaires prénatals, et leur transmettre l'information le concernant tout en respectant le secret médical.
- **services de planification familiale.** Par exemple, une cliente VIH-positive souhaitant éviter une grossesse de crainte de transmettre le virus à son enfant, peut être aiguillée vers des services locaux de planification familiale pour obtenir une contraception et bénéficier de services de conseil.
- **services de transfusion sanguine.** Par exemple lorsque des services d'information et de conseil avant le don sont assurés aux donneurs de sang potentiels, ils facilitent le désistement des donneurs de sang ou le refus du don. Les personnes qui souhaitent donner leur sang avant tout pour savoir si elles sont ou non infectées par le VIH peuvent être aiguillées vers un centre de conseil et de test volontaires, s'il en existe (voir guide du conseil pour les donneurs de sang, mentionné à l'Annexe 1).

Encadré 3. Services de conseil en Zambie

Afin de répondre aux besoins importants en matière de conseil VIH/SIDA, le Programme national de Lutte contre le SIDA en Zambie a appuyé la mise en place de services de conseil dans l'ensemble du pays avec le concours d'agents de santé et de travailleurs sociaux :

- un «point focal» national pour le conseil VIH/SIDA, dont le rôle est de coordonner toutes les activités de conseil VIH/SIDA, et notamment l'élaboration des politiques, a été désigné;
- un programme de formation en matière de conseil VIH/SIDA pour les cliniciens et les infirmières a été mis en oeuvre et il est prévu de mettre en place un service de conseil complet dans tous les hôpitaux de district;
- une formation poussée en matière de conseil VIH/SIDA a été dispensée à des personnels soigneusement sélectionnés dans chaque province, qui peuvent prendre en charge les clients envoyés par d'autres conseillers et assurer la formation au conseil VIH/SIDA;
- un centre de conseil et de dépistage (entrée libre), employant des conseillers VIH/SIDA à plein temps et assurant le conseil et le test anonymes, a récemment été ouvert à Lusaka, dans la capitale;
- des équipes mobiles de conseillers VIH/SIDA formés se rendent sur les lieux de travail pour assurer des services de conseil en complément des programmes d'éducation en matière de VIH/SIDA;
- des membres des équipes de soins à domicile qui se rendent chez les malades du SIDA (la politique nationale est de mettre à la disposition des malades des services de soins à domicile, en vue de réduire le nombre des hospitalisations);
- «le conseil de groupe» a été introduit à des étapes bien précises du processus de conseil VIH/SIDA, à des fins d'éducation à moindres frais;
- des interventions d'éducation par les pairs étroitement liées aux services de conseil VIH/SIDA et mettant de plus en plus à contribution des personnes VIH-positives ont été introduites;
- des services de conseil faisant appel à des membres du personnel qui sont formés au conseil VIH/SIDA pour compléter leur formation à des techniques de conseil génériques ont été mis en place à l'université et dans d'autres établissements de l'enseignement supérieur.

Encadré 4. Services de conseil au Myanmar

Au Myanmar, la prévalence de l'infection à VIH est élevée chez les toxicomanes qui s'injectent la drogue (TI) et chez les professionnel(le)s du sexe. Dans un premier temps, beaucoup de cas d'infection à VIH ont été découverts chez les donneurs de sang. Une équipe a été constituée, chargée de suivre ces personnes infectées et de leur expliquer comment éviter de transmettre l'infection à d'autres. Cette équipe d'agents de santé a rapidement constaté qu'à chaque visite chez une personne infectée par le VIH, il fallait traiter divers problèmes d'ordre émotionnel et social avant de pouvoir l'intéresser à l'aspect de la prévention de la transmission. Ces problèmes d'ordre émotionnel et social sont notamment:

- le rejet par le conjoint et la famille, et même le renvoi du domicile;
- le fait de ne pas savoir comment annoncer sa séropositivité au partenaire et à la famille;
- le fait d'être malade et d'hésiter à aller à l'hôpital, de crainte que les autres devinent la séropositivité et par peur de la stigmatisation.

A Yangon, dans l'Unité des cures de sevrage des toxicomanes, près de 60% des TI sont VIH-positifs. Si les travailleurs médico-sociaux de cette unité ont les connaissances et les compétences nécessaires pour aider les TI à cesser de se droguer, l'apparition du VIH a engendré des problèmes nouveaux. En plus des problèmes énoncés ci-dessus, les travailleurs médico-sociaux ont dû aborder les aspects suivants:

- options pour la prévention de la transmission du VIH chez les TI qui ne pouvaient pas arrêter les drogues qui s'injectent;
- meilleure façon d'informer la famille qu'un de ses membres s'injecte de la drogue et est infecté par le VIH.

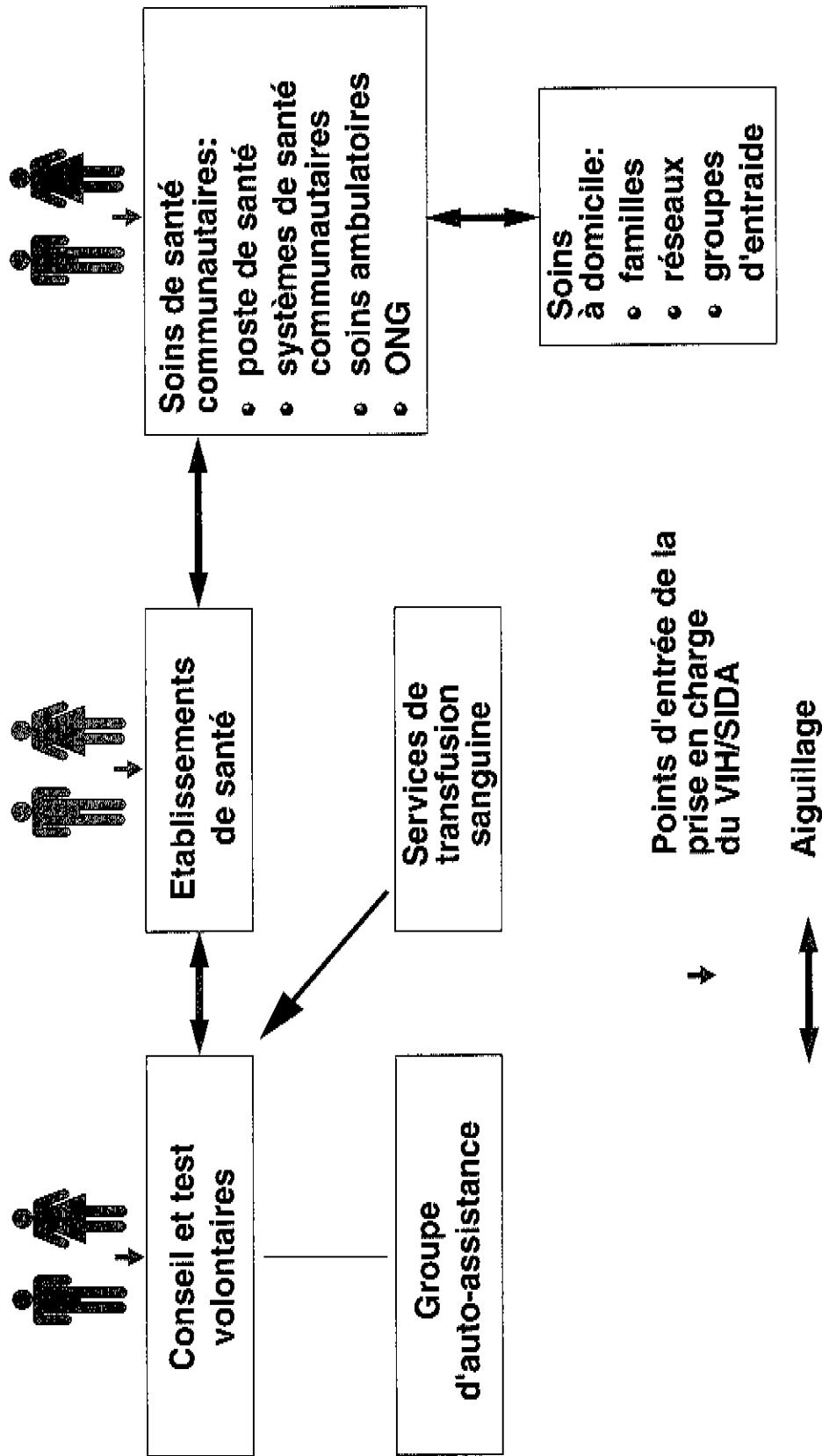
Confronté à ces problèmes, le Programme national de Lutte contre le SIDA a demandé à l'OMS/GPA de l'aider à former au conseil VIH/SIDA les membres des équipes de surveillance, les travailleurs médico-sociaux et les autres agents de santé. Ces groupes ont participé à un atelier de cinq jours pour acquérir des connaissances de base en matière de conseil, à la suite de quoi, pendant six mois, ils se sont entraînés au conseil dans le cadre de réunions mensuelles organisées pour examiner les cas. Ils ont ensuite assisté à un atelier de cinq jours pour parfaire leurs compétences en matière de conseil. Ces agents de santé sont à présent bien au point et en mesure de former d'autres personnes au conseil VIH/SIDA dans d'autres régions du pays, en fonction des plans et des priorités du Programme national de Lutte contre le SIDA.

- **recherche clinique et épidémiologique.** Si la recherche englobe le test VIH corrélé, le conseil est obligatoirement assuré pour des raisons d'éthique, et correspond à un service de soins et d'appui offert aux participants à l'étude. Le conseil en continu favorise également le respect des procédures de suivi de la recherche.

organisations locales d'appui social. Par exemple, un client qui n'est plus en mesure de travailler peut être aiguillé vers une organisation locale d'appui aux malades du SIDA où il bénéficiera d'un soutien moral et d'une aide financière ou matérielle.

- **organisations dont la mission est de satisfaire les besoins précis des clients.** Par exemple, un client pratiquant la toxicomanie par injection peut être aiguillé vers un programme proposant la méthadone ou vers un programme de lutte contre l'échange des seringues. Un client homosexuel peut être aiguillé vers un groupe local d'entraide et de plaidoyer regroupant des homosexuels masculins.
- **religieux.** Par exemple, un malade du SIDA peut demander un soutien spirituel; il sera alors aiguillé vers un établissement religieux local.

Figure 3: Chaîne des soins VIH/SIDA



Pour être profitable, le test VIH volontaire, qu'il soit pratiqué à l'initiative du client ou de l'agent de santé, doit:

- s'inscrire dans le cadre d'un programme complet de conseil, avec des conseillers formés assurant des services de conseil avant le test, et des services de conseil après le test (aiguillage, fournitures de préservatifs et de matériel d'injection);
- être librement consenti par la personne concernée;
- être confidentiel ou anonyme;
- être irréprochable sur le plan technique (nature et qualité du test et des pratiques de laboratoires).

Voir aussi la déclaration sur le test et le conseil, citée à l'Annexe 1.

Suivi et évaluation des services de conseil VIH/SIDA

Il faut établir un système de suivi et d'évaluation pour faire en sorte que les services de conseil soient assurés comme prévu et que les problèmes soient rapidement gommés. Ce processus permet également aux cadres professionnels du service d'apporter un soutien aux dispensateurs du conseil. Il conviendrait d'entreprendre des évaluations de l'impact du conseil VIH/SIDA, afin de déterminer si les buts du conseil VIH/SIDA ont été atteints. Ces buts (voir page 12) correspondront en général à la raison pour laquelle les services de conseil VIH/SIDA ont été créés.

Les évaluations doivent porter sur les aspects suivants de la prestation de services de conseil VIH/SIDA:

- **pertinence** (par ex., les services sont-ils conçus de façon à répondre aux besoins qui ont été clairement définis et la prestation de services de conseil VIH/SIDA constitue-t-elle le moyen le mieux adapté de répondre à ces besoins);
- **impact** (les services permettent-ils d'atteindre les buts visés);
- **efficience** (les services sont-ils assurés de façon rentable et à bon escient); et
- **déroulement** (la prestation de services se déroule-t-elle comme prévu).

Un inventaire des documents existants dans les domaines politiques énoncés ci-après, à un niveau national ou institutionnel, peut faire partie du processus d'évaluation de services de conseil VIH/SIDA:

- déclarations de principes sur le conseil VIH/SIDA et les domaines connexes;
- procédures suivies dans les établissements qui assurent des services, par exemple, pour le conseil et l'orientation-recours;
- normes pour la prestation de services;
- critère pour le suivi et l'évaluation de la prestation de services.

Le document OMS/GPA «Guidelines for implementing HIV/AIDS counselling» contient des orientations sur la marche à suivre pour mettre en place des services de conseil VIH/SIDA, les faire fonctionner et les évaluer, et notamment des outils permettant de définir le niveau du conseil, d'en évaluer l'impact positif et d'en mesurer l'impact préventif.

Le conseil VIH/SIDA pour les femmes et les enfants

Le VIH peut frapper aussi bien les hommes que les femmes ou les enfants. Toutefois, la vulnérabilité particulière des femmes, des enfants et des adolescents doit être prise en compte lors de la conception de services de conseil.

Si bon nombre des principes de base pour la pratique du conseil sont les mêmes pour les femmes et les hommes, plusieurs facteurs sont à prendre particulièrement en compte, lorsque le service de conseil VIH/SIDA s'adresse à des femmes:

- (1) Dans la mesure où bon nombre de femmes **subissent la domination** de leurs partenaires sexuels ou des membres masculins de leurs familles, le dispensateur de services de conseil VIH/SIDA pour les femmes devra peut-être consacrer plus de temps pour aider les femmes à mesurer et à renforcer leur aptitude à négocier des conditions qui leur permettront d'éviter la transmission sexuelle du VIH. Le soignant aiguillera peut-être la femme vers une organisation ou un groupe d'auto-assistance, s'il en existe.
- (2) Bon nombre de femmes, **traditionnellement dispensatrices de soins plutôt que bénéficiaires**, ne donnent pas la priorité à leurs propres besoins. Dans le cadre du conseil pour les femmes, il faut donc prévoir d'aider les femmes à exprimer leurs propres besoins en matière de soins.
- (3) Dans nombre d'endroits, ce sont souvent les hommes qui prennent les décisions en matière de reproduction, et en général on fait porter aux femmes la faute et la responsabilité de ce qui ne va pas. Le processus du conseil VIH/SIDA aide les femmes à rectifier ce déséquilibre, en les informant, en discutant leurs problèmes personnels et en offrant un cadre où leurs partenaires puissent être incités à partager la responsabilité des décisions prises.
- (4) Dans la mesure où le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant par le **biais de l'allaitement au sein**, il faut accorder à cet aspect une attention particulière dans le cadre du conseil aux femmes qui sont enceintes ou qui viennent d'accoucher. Il faut mettre en balance le risque de contamination par le VIH lié à l'allaitement au sein et les risques auxquels l'enfant nourri au biberon peut être exposé. Par exemple, un enfant dont la mère est VIH-positive et qui vit dans un endroit non alimenté en eau saine, risque probablement davantage de mourir de la diarrhée s'il est nourri au biberon que du SIDA s'il est nourri au sein. Le document GPA en préparation «*Human immunodeficiency virus (HIV) and infant feeding: Essential issues for decision-makers*» (voir Annexe 1) fournit aux décideurs des orientations

pour la définition de politiques en matière de conseil, eu égard à l'allaitement au sein et au VIH/SIDA.

- (5) **L'infection à VIH chez un enfant** implique que la mère est infectée elle aussi, sauf si l'enfant a d'autres facteurs de risque (par exemple, une transfusion de sang ou un viol). La mère a besoin d'un soutien psychologique pour faire face à cette réalité. L'enfant peut également subir les réactions négatives des autres enfants et de leurs parents, engendrées par la peur irrationnelle de la transmission du VIH par simple contact. Si l'enfant est en âge de comprendre, il peut participer aux discussions sur les questions que soulève l'infection à VIH, les épisodes de maladies qu'elle engendre et la réaction des autres enfants et de la communauté. Le document *Guide pour la prise en charge de l'infection à VIH chez l'enfant* (voir Annexe 1) contient un chapitre sur le conseil qui traite de ces questions en profondeur.

En conséquence, il faudra peut-être accorder plus de temps au conseil pour les femmes et les enfants qu'au conseil pour les hommes.

Le conseil VIH/SIDA pour les adolescents et les jeunes

Un adolescent ou une adolescente peut être infecté(e) ou affecté(e) par le VIH parce qu'un parent, un jumeau ou tout autre membre de la famille, un partenaire sexuel ou un ami proche est infecté. Le conseil pour les adolescents et les jeunes pose des problèmes particuliers:

- (1) Le problème majeur est de mettre en **balance la nécessité du secret médical et la nécessité d'assumer des responsabilités juridiques vis-à-vis de la famille du jeune**. Par exemple, un jeune qui a des rapports tumultueux avec ses parents ne voudra pas recourir à des services qui risquent d'informer les parents de ses problèmes de drogues ou de ses antécédents de MST. Ceci pour dire que les clients jeunes vont plutôt se tenir à l'écart des services de conseil, alors que ces services pourraient leur être d'une aide précieuse.
- (2) Il y a une tendance marquée à **cataloguer l'adolescent qui a un problème**. Par exemple, bon nombre d'organismes concluent automatiquement que le jeune client qui a des problèmes de drogues est aussi à risque de MST ou, dans le cas d'une jeune fille, est susceptible de tomber enceinte. Cette tendance à cataloguer est néfaste pour les jeunes clients qui peu à peu perdent leur amour-propre et ont de plus en plus de mal à prendre des bonnes décisions.
- (3) Les dispensateurs de soins doivent comprendre la **mentalité des jeunes**. Sans quoi, le dialogue, caractéristique essentielle d'une séance de conseil efficace, ne peut s'instaurer entre le conseiller et le client.
- (4) **L'hémophilie** pose des problèmes particuliers. Les mères peuvent se culpabiliser d'avoir mis au monde un enfant hémophile, et en plus de lui avoir injecté involontairement un produit contaminé. Dans le cas d'un adolescent hémophile qui a été infecté dans son jeune âge, il appartient aux parents de décider la façon dont l'enfant doit être informé de ce fait, quand

et par qui. Les parents repoussent souvent cette échéance jusqu'à la puberté quand ils se disent que «la sexualité entre en scène». L'Encadré 5 illustre certains des problèmes qui peuvent surgir lors d'une séance de conseil avec un adolescent hémophile infecté par le VIH.

Les responsables des services de conseil pour les jeunes, lorsqu'il en existe, ont souvent une longue expérience derrière eux et ont appris à répondre aux besoins particuliers des jeunes; ils peuvent trouver un cadre approprié où assurer le conseil VIH/SIDA pour les adolescents et les jeunes. (Se reporter au document *Counselling skills training in adolescent sexuality and reproductive health* cité à l'Annexe 1).

Encadré 5. Conseil pour un adolescent hémophile, VIH-positif

Cet entretien avec les parents et un garçon de 15 ans hémophile et VIH-positif illustre la façon dont les problèmes sont déterminés et dont certaines informations gardées secrètes jusqu'alors sont désormais connues de l'ensemble de la famille. Il s'agit d'une séance de conseil de suivi; le jeune garçon a déjà bénéficié du conseil après le test, et il est au courant de sa séropositivité. Son frère de 13 ans n'est pas présent à la séance; il est à l'école.

- Conseiller: M. J., avez-vous expliqué à Peter pourquoi nous sommes ici aujourd'hui?
- M.J.: J'ai dit que nous venions pour un contrôle et pour parler de ce qui nous préoccupe.
- Conseiller: Est-ce bien ce que tu as compris, Peter?
- Peter: Oui.
- Conseiller: Mme J., votre mari a dit que vous étiez tous venus pour parler de vos soucis. Savez-vous ce qui préoccupe votre mari?
- Mme J.: Oui. Il se demande l'effet que cela peut avoir sur Peter de savoir maintenant qu'il a le VIH. Nous en sommes malades.
- Conseiller: Et vous, Mme J., qu'est-ce qui vous préoccupe le plus?
- Mme J.: Peter ne pourra pas se marier, ni avoir des enfants.
- Conseiller: Peter, savais-tu que ta maman était préoccupée par cela?
- Peter: Pas vraiment.
- Conseiller: Est-ce que cela t'ennuie de ne pas avoir d'enfants plus tard?
- Peter: Pas vraiment.
- Conseiller: Peter, je me demande qui, d'après toi, se fait le plus de souci à ce sujet: toi, ton père, ta mère, tes grands-parents, ou ton frère?
- Peter: Moi, je ne me soucie pas de cela. Mais ma mère, oui, et ma grand-mère aussi. Tout ce qu'elle veut, c'est que mon frère et moi, nous ayions des enfants.
- Conseiller: Donc, Peter, tu penses que ta grand-mère fait pression sur ta mère?
- Peter: Elle se fait toujours du souci pour ce genre de chose.
- Conseiller: Mme J., saviez-vous que Peter pense que c'est vous et votre mère qui vous souciez le plus de cela, et que lui beaucoup moins?
- Mme J.: Je n'avais pas compris qu'il voyait les choses ainsi.

- Conseiller: M.J., qu'est-ce qui vous préoccupe le plus aujourd'hui?
M. J.: Que Peter ne fasse rien à l'école, parce qu'il ne voit pas l'intérêt de travailler.
- Conseiller: Que penses-tu de ce que vient de dire ton père?
Peter: Tout ce qui l'intéresse, c'est que nous ayions un bon boulot, mon frère et moi. Moi, je trouve ennuyeux d'aller à l'école.
- Conseiller: Que préférerais-tu faire?
Peter: Je ne sais pas. Quelle importance, puisque je vais mourir? Car on meurt du SIDA, n'est-ce pas?
- Conseiller: C'est vrai. Est-ce que tu as peur de la mort?
Peter: Non. Tout sera terminé, après. Tout ce que je veux, c'est faire ce que je veux.
- Conseiller: Et qu'est-ce que tu veux, Peter?
Peter: Qu'on arrête d'être toujours après moi.
- Conseiller: Alors, Peter, si l'on dit que tu as encore un bon nombre d'années devant toi, que veux-tu faire de ton temps?
Peter: Je pourrais trouver un boulot.
- Conseiller: M. J., que pensez-vous de tout ce que dit Peter? Savons-nous combien de temps il nous reste à vivre? Nous pourrions mourir dans un accident demain. Seriez-vous prêt à discuter avec Peter, pour voir comment il pourrait arriver à faire ce qu'il veut, et d'un autre côté, sauriez-vous lui expliquer combien il est difficile d'obtenir un emploi, sans qualifications?
- Mme J.: Peter nous dit donc, qu'il n'a pas peur de la mort. Et qu'il se moque de ne pas pouvoir se marier et avoir des enfants. C'est vrai que beaucoup de gens ne peuvent pas avoir d'enfants. Certaines personnes ne trouveront jamais de compagnon ou compagne, certains souffrent d'autres maladies, et d'autres sont stériles. Mais manifestement, Peter n'a pas du tout les mêmes préoccupations que nous.

Source: Robert Bor, Riva Miller et Eleanor Goldman, *Theory and Practice of HIV counselling: A systematic Approach*, Londres, Cassel, 1992.

Conseil et test VIH

Afin que les programmes nationaux de lutte contre le SIDA puissent disposer d'orientations sur le rôle du test VIH, une consultation a été organisée à Genève en novembre 1992 (voir la déclaration citée à l'Annexe 1). Le but était de faire le point sur ce que l'on sait des avantages et des inconvénients du test VIH, et d'établir des recommandations sur le rôle du dépistage et du conseil dans les programmes de prévention du VIH/SIDA et de soins. La consultation a souligné que les programmes de dépistage n'accordant pas l'importance due au consentement éclairé pouvaient nuire aux efforts de prévention de la transmission du VIH et n'allaient donc pas dans le sens de la protection de la santé publique. Le dépistage et le conseil volontaires permettent toutefois de lancer une action de prise en charge et de soutien des personnes séropositives, rassurent les personnes séronégatives et apaisent l'anxiété de ces deux groupes de personnes.

Comment les faits nouveaux en matière de prévention du SIDA, de dépistage et de prise en charge pourraient-ils influencer sur la demande et la prestation de services de conseil VIH/SIDA?

Les faits nouveaux à venir dans le domaine de la prévention du SIDA, du dépistage et de la prise en charge sont les suivants:

1. L'introduction de **tests VIH rapides**, permettant au client d'être informé des résultats de son test quelques minutes après la pratique de ce test, implique que le client sera informé d'un résultat positif, le cas échéant, avant d'avoir été émotionnellement et psychologiquement préparé à accepter cette information. Des exigences supplémentaires risquent alors de peser sur les dispensateurs de soins. Il faut donc définir des politiques pour garantir que tous les clients bénéficieront d'un service de conseil approprié avant d'être informés du résultat de leur test VIH.
2. **Les tests VIH auto-pratiqués**, que l'on peut acheter directement dans les pharmacies, pourraient constituer un produit populaire dans les pays où la discrimination et la stigmatisation sont très fortes; par exemple, dans certains pays, une personne séropositive peut se voir refuser la souscription à une assurance, ou perdre son emploi. Dans un tel contexte, les gens souhaiteront éviter tout risque que leur séropositivité VIH soit connue, en achetant leur test VIH et en le pratiquant eux-mêmes. Avant que ces tests n'arrivent sur le marché, il faudra mettre en place des politiques nationales, afin de veiller à ce que la notice accompagnant ces produits mentionne bien la nécessité de s'adresser d'abord à un service de conseil.
3. Les faits nouveaux attendus dans le domaine de la **prise en charge clinique des malades du SIDA**, devant déboucher sur une prolongation de la vie au-delà de ce qui est actuellement la norme, pourraient constituer une nouvelle bonne raison de demander un test VIH. Il s'ensuivrait alors une demande accrue de tests volontaires, et les services de conseil VIH/SIDA seraient davantage sollicités.

4. **Les essais à grande échelle de vaccins** contre le VIH déboucheront sur un accroissement de la demande en services de conseil VIH/SIDA. L'ensemble des protocoles de recherche relatifs aux essais vaccinaux doivent prévoir des services de conseil pour les personnes participant à l'étude; il faut notamment prévoir des fonds pour la formation indispensable en matière de conseil VIH/SIDA. Dans les pays où des essais vaccinaux se déroulent, les planificateurs vont devoir mettre en place des stratégies, en vue de satisfaire la demande accrue en prestataires de soins spécialisés dans le conseil.

En résumé

Les services de conseil VIH/SIDA:

- sont nécessaires pour permettre aux personnes et aux familles affectées et soucieuses de faire face aux retombées de l'infection à VIH et à la tension que suscite la pratique d'un test VIH;
- doivent être reliés aux autres activités en rapport avec le VIH/SIDA;
- sont en général assurés par des agents qui ont reçu une formation en matière de conseil, afin de compléter leur formation professionnelle de base;
- doivent être mis en place partout où l'on s'occupe de personnes infectées par le VIH et où l'on pratique le test VIH corrélé;
- doivent être intégrés aux services de santé/sociaux/d'appui/assurés par des religieux.

TROISIEME PARTIE: LE ROLE DES DECIDEURS ET DES PLANIFICATEURS

Quelles sont les politiques et procédures essentielles devant être en place avant de créer des services de conseil VIH/SIDA?

Le processus de conseil VIH/SIDA a le plus de chances d'être efficace, si avant de créer les services correspondants, on dispose déjà de:

- documents de base exposant les objectifs et but des services de conseil VIH/SIDA dans un pays ou un établissement, avec précision du lieu où les séances de conseil doivent se dérouler; exposant également les stratégies à suivre pour que le conseil soit accessible au groupe ciblé;
- procédures écrites au sein de chaque établissement ou organisme assurant le conseil VIH/SIDA, garantissant le secret médical et, sur demande, l'anonymat. Il y aura des procédures pour expliquer les différences entre ces deux concepts à tous les clients, s'il y a lieu;
- politiques annonçant clairement que le test VIH doit toujours être volontaire et consenti en toute connaissance de cause;
- politiques écrites, expliquant qui doit assurer le conseil VIH/SIDA: la formation professionnelle des futurs conseillers et la formation complémentaire dont ils ont besoin. Ces politiques préciseront également le rôle des volontaires, eu égard aux divers aspects du conseil.

En l'absence de telles politiques et procédures, les décideurs et les planificateurs peuvent se rendre compte par eux-mêmes, grâce à des discussions avec les dispensateurs de service de conseil VIH/SIDA, de l'impact négatif des politiques existantes ou de l'absence de politiques. Cette information peut servir à cautionner des politiques et procédures conformes aux principes directeurs contenus dans le présent document.

Quelles peuvent être les mesures à prendre en vue de l'élaboration des politiques appropriées en matière de conseil VIH/SIDA?

Dans le présent guide, on a décrit le conseil VIH/SIDA et répondu à une série de questions cruciales concernant la façon dont les services doivent être mis en place et développés. Les décideurs et les planificateurs ont un rôle crucial à jouer dans la mise en place de services de conseil VIH/SIDA de grande qualité. Dans bon nombre d'endroits, il sera peut-être nécessaire d'entreprendre un examen complet des politiques entravant le processus du conseil VIH/SIDA, et de réviser ces politiques ou d'en concevoir et d'en promulguer de nouvelles. Les mesures ci-après constituent une façon de résoudre le problème des politiques inappropriées ou de l'absence de politiques:

1. Nomination d'un coordonnateur pour le conseil VIH/SIDA et recueil de l'information de base pertinente.
2. Détermination des problèmes prioritaires en rapport avec le conseil VIH/SIDA qui nécessitent l'élaboration de politiques ou la révision des politiques existantes.
3. Analyse détaillée des problèmes prioritaires et choix des politiques appropriées pour s'attaquer à ces questions.
4. Rédaction de principes directeurs.
5. Soumission des politiques aux hauts responsables pour examen.
6. Finalisation et diffusion des politiques sur le conseil VIH/SIDA et sur les questions connexes.
7. Suivi de l'application des politiques conçues.

1^{ère} mesure: Nomination d'un coordonnateur pour le conseil VIH/SIDA et recueil de l'information de base pertinente.

Ce sont en général les membres intéressés des comités nationaux de lutte contre le SIDA, les hauts responsables de la planification et parfois les hommes politiques qui donneront l'impulsion pour la conception et la diffusion des politiques appropriées en matière de conseil VIH/SIDA. Il sera peut-être nécessaire, dans un premier temps, de nommer un coordonnateur ou un point focal pour les questions en rapport avec le conseil VIH/SIDA. La première tâche de ce coordonnateur consistera à établir une liste de tous ceux qui devraient participer au processus d'élaboration des politiques. Sur cette liste pourraient figurer:

- l'administrateur du programme national de lutte contre le SIDA;
- le point focal pour la prise en charge du VIH/SIDA;
- le point focal pour l'IEC en rapport avec le VIH/SIDA;
- les membres intéressés du Comité national sur le SIDA;
- les hauts responsables de la planification au sein du ministère de la santé;
- des représentants d'établissements où des services de conseil VIH/SIDA sont assurés;
- des psychothérapeutes;
- des cliniciens; et
- des représentants d'organisations non gouvernementales oeuvrant dans le domaine de la prise en charge du VIH/SIDA et de la prévention.

Le coordonnateur sera également responsable de la rédaction d'un rapport faisant le point sur les services de conseil dans le pays, la région ou

l'établissement pour lesquels il faut élaborer des politiques (il rédigera lui-même ce rapport ou demandera à quelqu'un de le faire). Ce rapport comprendra:

- des données épidémiologiques actualisées sur le VIH/SIDA et un aperçu des implications de cette information pour les décideurs et les planificateurs des services de conseil VIH/SIDA;
- une évaluation de la demande existante et future en services de conseil VIH/SIDA;
- une description des services existants comprenant:
 - * des renseignements sur les établissements assurant ces services;
 - * des renseignements sur les programmes de formation au conseil qui existent;
 - * une évaluation des points forts et des faiblesses des services existants.

Les annexes de ce rapport consisteront notamment en des exemplaires des documents pertinents permettant de faire le point sur les services, à savoir:

- les politiques écrites qui sont déjà appliquées en matière de conseil;
- les procédures écrites qui sont déjà en place là où le conseil VIH/SIDA est assuré;
- les programmes actuels de formation au conseil;
- les résumés des rapports ou des évaluations des services qui sont disponibles.

2^{ème} mesure: Détermination des problèmes prioritaires en rapport avec le conseil VIH/SIDA qui nécessitent l'élaboration de politiques ou la révision des politiques existantes.

Il conviendrait de demander à chacun des participants au processus décisionnaire (ceux qui sont énumérés sous «2ème mesure») de soumettre une liste des questions prioritaires appelant la conception de politiques ou la révision des politiques existantes. Ceci est à faire après avoir lu ce guide et consulté les collègues. Il serait peut-être bon d'organiser un atelier pour clarifier certains des points traités dans ce guide, et certaines des questions soulevées par les participants, avant d'établir et d'approuver la liste des questions de politique qui sont cruciales. Il faut s'attendre à ce que les problèmes soulevés à cette étape varient grandement d'un lieu à l'autre, en fonction du contexte local. Par exemple, dans un endroit où la prévalence du VIH est élevée, il peut être nécessaire d'élaborer des politiques, concernant notamment la question de savoir «qui sont les conseillers?» Dans un endroit où la prévalence du VIH est faible, mais où la discrimination potentielle à

l'encontre des personnes infectées par le VIH risque d'être importante, le principal problème résidera peut-être dans la nécessité d'établir des politiques fermement énoncées sur la question de la confidentialité et de la notification aux partenaires.

La liste des questions recensées sera ensuite transmise à l'ensemble des participants au processus d'élaboration des politiques et il sera demandé à chaque participant de classer les thèmes par ordre d'importance. Les listes sont ensuite analysées et les conclusions utilisées pour guider le choix des questions de politique prioritaires. Il convient de ne faire figurer que les cinq ou six premiers thèmes sur la liste finale des questions prioritaires.

3^{ème} mesure: Analyse détaillée des problèmes prioritaires et choix des moyens d'action appropriés pour s'attaquer à ces questions.

Il convient ensuite d'examiner en détail chaque question prioritaire et de faire des déclarations sur le contenu des politiques qui seront formulées pour résoudre chaque problème. Les politiques seront soit générales, soit tout à fait spécifiques. On peut citer en guise d'exemple de politique générale: «il faut des services de conseil VIH/SIDA dans les hôpitaux de district»; et en guise d'exemple de politique spécifique: «le Conseil VIH/SIDA après le test ne peut être assuré que par des infirmières ou des travailleurs sociaux formés au conseil».

Les politiques peuvent être mises en oeuvre en recourant à divers moyens:

- **une législation** rendant le dépistage obligatoire illégal;
- **une directive** ou un avis informant tous les agents de santé sur le respect du secret médical, eu égard au VIH/SIDA;
- **des incitations** pour les agents de santé et travailleurs sociaux, sous forme de crédits leur permettant d'assister à des ateliers sur le conseil VIH/SIDA;
- **un traitement préférentiel**, sous forme de récompenses autres que financières données aux conseillers VIH/SIDA qui travaillent comme bénévoles; et
- **des incitations indirectes**, sous forme de missions dans d'autres établissements, proposées aux conseillers VIH/SIDA.

Certains problèmes peuvent être mieux résolus en utilisant simultanément plusieurs de ces moyens.

4^{ème} mesure: Énoncés de politique

Des politiques écrites couvrant chacune des questions analysées sont ensuite établies. Cependant, certaines circonstances — telles l'opposition publique à une politique particulière — peuvent nécessiter un délai dans la formulation de politiques écrites; même en pareil cas, il reste possible d'établir des

politiques implicites, qui puissent être incorporées dans la formation et les procédures en matière de conseil.

5^{ème} mesure: Soumission des politiques aux hauts responsables, pour examen.

Ces projets d'énoncés de politique sont ensuite soumis aux hauts responsables qui donneront ou non l'autorisation de les diffuser. Ces politiques seront soit approuvées, soit renvoyées pour être étoffées ou modifiées.

6^{ème} mesure: Finalisation et diffusion des politiques sur le conseil VIH/SIDA et sur les questions connexes.

Après examen et approbation, les énoncés de politique sont largement diffusés. C'est à ce stade que doit intervenir tout recyclage des conseillers VIH/SIDA, en vue de les former à l'application des nouvelles directives. En outre, il faut s'efforcer de sensibiliser les administrateurs et le personnel des sites où le conseil est assuré, à l'intérêt du conseil. Le conseil VIH/SIDA, domaine d'activité relativement nouveau, suscite souvent suspicion et scepticisme. Les rôles du conseil dans le cadre du test VIH et de la prise en charge des malades devront être étudiés partout où le conseil est assuré. Ces discussions, et peut-être des séminaires, font partie du processus de diffusion des politiques sur le conseil VIH/SIDA.

A ce stade, les hauts responsables peuvent être encouragés à solliciter les témoignages personnels d'hommes politiques ou d'autres personnes célèbres. L'impact positif de ces témoignages visant à appuyer un projet de changement dans une politique donnée, surtout celle destinée à réduire la stigmatisation à laquelle les personnes VIH-positives sont exposées, a été démontré dans plusieurs pays, où des hommes politiques importants ont parlé des effets du VIH/SIDA sur leur famille ou leur communauté.

7^{ème} mesure: Suivi et évaluation continue de la mise en oeuvre des politiques élaborées.

Une fois que les politiques sont diffusées, il faut un mécanisme pour garantir leur application. Ce processus de suivi sera également utile pour déterminer les politiques devant être révisées et le moyen de les réviser.

L'Encadré 6 fournit un exemple de résumé d'énoncé de politique nationale en matière de conseil.

Matériels techniques et principes directeurs pour le conseil VIH/SIDA et les domaines connexes.

Afin de mettre en oeuvre ces politiques, les administrateurs de programme vont devoir établir des principes directeurs techniques plus précis sur le conseil VIH/SIDA, et notamment sur la façon de développer et d'évaluer des services de conseil et sur la façon de former les conseillers. En outre, il faut des orientations sur la façon dont le conseil interagit avec d'autres aspects de la prise en charge du VIH/SIDA, de la prévention et de la recherche dans ce domaine.

L'OMS/GPA a conçu une série de matériels (voir Annexe 1) offrant des orientations sur des questions bien précises, à savoir:

- comment procéder pour créer des services de conseil VIH/SIDA;
- comment former des conseillers VIH/SIDA;
- comment incorporer une composante sur le conseil VIH/SIDA dans les services de transfusion sanguine;
- comment conseiller les mères VIH-positives en ce qui concerne l'allaitement au sein.

En résumé:

- Il est essentiel de définir des politiques relatives au conseil VIH/SIDA, en vue d'introduire en douceur le conseil VIH/SIDA et de le faire accepter par les professionnels de la santé.
- Les décideurs doivent se consulter avant de décider des politiques qu'il convient de définir en priorité.
- Il faut concevoir du matériel approprié pour faciliter la formation et la mise en place des services, en vue de l'application des politiques.

Encadré 6. Exemple d'énoncé de politique sur le conseil: Kenya

La politique du Ministère de la Santé est la suivante:

- Tous les agents de santé doivent être formés aux techniques du conseil.
- Il ne faut pas axer le conseil uniquement sur les patients, mais l'élargir à la famille.
- Il faut des plans districtaux d'action relatifs au conseil SIDA.
- Il faut respecter le secret médical et l'éthique à tous les niveaux d'activité.
- Dans le conseil SIDA, il faut prendre en considération les droits de la personne, la culture, le tissu social.
- La confirmation d'une séropositivité ou d'un SIDA ne justifie pas le refus d'engager un candidat à un emploi ou le renvoi d'un employé.

Source: Kenya, ministère de la santé, National Guidelines on counselling for HIV infection, décembre 1988.

ANNEXE 1

Documentation OMS/GPA sur le Conseil et les Domaines Connexes

Dépistage

Déclaration de la consultation sur le dépistage de l'infection à VIH et le conseil, Genève, 16-18 novembre 1992 (document WHO/GPA/INF/93.2)

Guide du conseil VIH pour les donneurs de sang (document WHO/GPA/TCO/HCS/94.2)

Formation

Prévention de la contamination par le VIH et soins: modules pédagogiques à l'intention des infirmières et des sages-femmes (document WHO/GPA/CNP/TMD/93.3)

Human immunodeficiency virus (HIV) and infant feeding: Essential issues for decision-makers (en préparation)

Vivre avec le SIDA dans la communauté (document WHO/GPA/IDS/HCS/92.1 Rev.1)

Guide de la formation au conseil VIH/SIDA (en préparation)

An orientation to HIV/AIDS counselling: A guide for trainers (WHO Regional Office for South-East Asia, New Delhi).

Prise en charge clinique et soins

Guide pour la prise en charge clinique de l'infection à VIH chez l'adulte (document WHO/GPA/IDS/HCS/91.6)

Guide pour la prise en charge clinique de l'infection à VIH chez l'enfant (document WHO/GPA/IDS/HCS/93.3)

Guide pour la prise en charge à domicile des malades du SIDA (document WHO/GPA/IDS/HCS/93.2)

Prestation de services de conseil

Counselling skills training in adolescent sexuality and reproductive health (document WHO/ADH/93.3)

Guide pour la mise en oeuvre du conseil VIH/SIDA (en préparation)

Prise en charge et soutien social des personnes infectées et des sidéens (1993).

ANNEXE 2

Glossaire

Client: désigne la personne qui se présente pour bénéficier des services de conseil sur le VIH et/ou pour subir le test VIH. Dans le cas d'un enfant ou d'une personne inapte à dire si elle consent à subir le test, le client sera le parent ou l'adulte qui a capacité sur le plan éthique et juridique pour décider en son nom.

Conseil: dialogue confidentiel entre un client et un dispensateur de soins, visant à permettre au client de surmonter son stress et de prendre des décisions personnelles par rapport au VIH/SIDA. Le conseil englobe l'évaluation du risque personnel de transmission du VIH et la facilitation de l'adoption d'un comportement allant dans le sens de la prévention.

Conseil pré-test: dialogue entre un client et un dispensateur de soins pour examiner la question du test VIH et ce qu'impliquerait pour l'individu la connaissance de son statut sérologique; ce dialogue conduit le client à décider de pratiquer le test ou non.

Conseil post-test: dialogue entre un client et un dispensateur de soins pour discuter des résultats du test VIH et donner au client les informations qu'il convient, lui apporter un soutien et l'orienter sur un centre spécialisé, et l'encourager à adopter des comportements à moindre risque.

Test:

- 1) Examen de laboratoire, c'est-à-dire, pratique d'une épreuve (par exemple, ELISA) à la recherche de marqueurs biologiques de l'infection à VIH tels que des antigènes ou des anticorps VIH. L'épreuve peut servir à contrôler le sang pour les transfusions ou des organes ou tissus pour les greffes (voir **dépistage**) ou à tester un individu (voir **Test 2**).
- 2) Plus généralement, il s'agit de tester des personnes dans le but de déterminer leur statut sérologique. Dans ce sens, le test peut être classé selon trois séries de critères:
 - a) le test pratiqué à l'initiative du client, le test pratiqué à l'initiative du dispensateur de soins, ou d'un tiers à des fins autres que sanitaires;
 - b) la pratique d'un test avec ou sans consentement éclairé; et
 - c) le test anonyme, confidentiel, non confidentiel. Ces termes sont définis ci-après.

Test pratiqué à l'initiative du client: c'est le client qui prend l'initiative de se soumettre au test.

Test pratiqué à l'initiative du dispensateur de soins: c'est le dispensateur de soins qui prend l'initiative de soumettre le client au test.

Test pratiqué à l'initiative d'un tiers à des fins autres que sanitaires: test VIH pratiqué pour des raisons en rapport avec l'immigration, l'emploi ou un contrat d'assurance, par exemple.

Test avec consentement éclairé: le test VIH est pratiqué seulement lorsque le client y consent en toute connaissance de cause. Eclairé dans ce contexte signifie que, lors d'une discussion (conseil pré-test) dans un langage qu'il comprend, le client a été informé de tout ce qui entoure le test et son résultat, y compris les risques et les avantages, ainsi que des solutions autres que le test. Consentement signifie que le client a accepté de se soumettre au test de son plein gré, sans faire l'objet d'aucune pression, en se sentant libre de donner ou non son assentiment.

Test sans consentement éclairé: test pratiqué sans que le consentement éclairé ait été demandé et accordé.*

Test librement consenti (volontaire): test anonyme ou confidentiel pratiqué à l'initiative du client ou du soignant, et avec le consentement éclairé du client.

Test obligatoire: test sans consentement éclairé que le client est obligé de subir. On parle de test obligatoire quand l'individu n'a manifestement pas le choix — c'est le cas des détenus — et quand le refus de la pratique d'un test n'est pas réaliste ou occasionnerait à l'individu des privations trop pénibles, comme lorsque le test VIH est un préalable de l'embauche ou du mariage.

Test anonyme: le sang prélevé pour le test VIH ainsi que les résultats du test sont identifiés seulement par un code, non par un nom, sans trace de données sur la personne qui permettraient de la retrouver.

Test anonyme corrélé: seul le client connaît le code.

Test anonyme non corrélé: test VIH pratiqué (par exemple aux fins de surveillance) après avoir fait disparaître toute trace de données sur la personne, ne laissant aucun moyen de la retrouver.

Test confidentiel: seul le client et les professionnels de la santé qui s'occupent directement du client savent qu'un test a été pratiqué et ont accès aux résultats du test. Les résultats ne sont en aucun cas communiqués aux autres dispensateurs de soins, aux autorités sanitaires, aux employeurs, aux assureurs, à l'école ou à des tiers, sans le consentement formel du patient.

Test non confidentiel: le test VIH n'est pratiqué ni anonymement ni confidentiellement.

Dépistage: contrôle systématique en laboratoire des dons de sang, de produits sanguins, de tissus (y compris le sperme) et d'organes, aux fins de la prévention de la transmission du VIH aux receveurs. Les tests peuvent également être pratiqués à partir d'échantillons de salive.

* L'expression «dépistage systématique» est parfois utilisée pour évoquer la pratique d'un test VIH sur des individus à leur insu ou lorsqu'ils ne s'y sont pas expressément opposés. Citons les politiques de dépistage suivies par les hôpitaux pour les patients, et parfois pour les personnes qui viennent consulter dans les dispensaires anténatals ou anti-MST. L'usage de ce terme est à proscrire parce qu'il ne précise pas si le consentement éclairé est demandé et accordé.
